

同意書

福岡バースクリニック担当医 殿

私はこのたび、NIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）を受けるにあたり、担当医師から説明を受け理解し、納得しましたので、NIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）の実施に同意します。

なお、検査中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜その処置を受けることについても了承いたします。

(説明)

説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明医師： _____ 印

(自筆署名、もしくは記名押印)

(同意)

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意者（本人） _____ 印

(自筆署名、もしくは記名押印)

* パートナーの方も、説明書に記載された事項についてすべて説明を受け理解し、納得したうえで、自筆署名、もしくは記名押印してください。

パートナー： _____ 印

(自筆署名、もしくは記名押印)