

モニタリング・監査における個人情報等の取扱いチェックリスト

モニタリング・監査実施日：西暦 年 月 日

西曆 年 月 日

臨床研究推進センター 管理部門長 殿

直接閲覧によるモニタリング及び監査の実施に当たり、以下の事項について確認致しました。

該当時 チェック	確認事項
<input type="checkbox"/>	電子カルテの情報を印刷したり、画像を取得したりしていない
<input type="checkbox"/>	病院所有の書類等について、担当者の了解を得ずコピーを作成していない
<input type="checkbox"/>	被験者の氏名、生年月日等個人情報を電子媒体や紙面に記録、所持していない
<input type="checkbox"/>	当該試験への参加に同意していない患者のデータを利用・口外しない
<input type="checkbox"/>	モニタリング及び監査の目的以外で閲覧した被験者の情報及び病院固有の情報を利用しない

個人情報等について適切に管理し、施設外への持出しがないことを宣誓致します。
病院の資料等は全て返却致します。

西曆 年 月 日

所属企業名：

閱覽者：