リモートSDVシステム利用者誓約書

高知大学医学部附属病院　病院長　殿

私は、高知大学医学部附属病院で実施する治験におけるリモートSDVシステムを利用した被験者の電子カルテ閲覧に際して、以下の項目を遵守することを誓います。

西暦　　　　年　　月　　日

モニター/監査担当者

（名称）

（所属・職名）

（氏名）

誓約事項

1. 私は、リモートSDVシステム（以下、「本システム」という。）の利用に際し、電子カルテの遠隔閲覧に関する高知大学医学部附属病院の規則やセキュリティポリシー（以下「規則」という。）、高知大学医学部附属病院における電子カルテの遠隔閲覧(リモートSDV)に係る標準業務手順書（以下、「手順書」という。）を遵守します。
2. 私は、貴院から交付される利用者ID及びパスワードについて、本システムの利用を許可された者以外の者が知ること、紛失することがないよう管理し、万が一、他者が知った場合又は紛失した場合は、速やかに次世代医療創造センターに報告します。
3. 私は、リモートSDVを実施する際、本システムの利用を許可されていない者を同席（これに類する行為を含む。）させません。
4. 私は、リモートSDVを実施する際、モニタリング又は監査業務に必要のない個人情報を一切記録しません。
5. 私は、本システムをモニタリング又は監査業務以外に使用せず、本システム上の情報について、接続機器への保存及び外部媒体への複写並びにこれに類する行為は行いません。
6. 私は、本システム、閲覧用PC又は利用者認証用ICカードに異常を認めた場合は、速やかに次世代医療創造センターに報告します。
7. 私は、貴院より、本システムが規則、手順書及び本システムの利用に関する契約書又は合意書に基づき適正に利用されているかを確認するため、立入又はWEB会議システムを使用しての調査の実施を求められた場合はこれに対応します。
8. 私は、故意又は過失による個人情報の漏洩等、リモートSDVの不適切な実施を原因とし、被験者や被験者の家族等の関係者から貴院が損害賠償を請求された場合は、責任をもって対応します。
9. 私は、規則、手順書及び本システムの利用に関する契約書又は合意書に違反する行為や個人情報保護法に違反する行為が認められた場合は、貴院から本システムの利用停止の措置を受けることを承諾します。

＜担当治験＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治験依頼者 |  | | |
| 被験薬の化学名 又は識別記号 |  | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 |  | | |