유전 정보 제공 동의서

유전 정보 제공자	성 명	
	휴대전화번호	
제공처	기관명칭	공우생명정보재단
	목적	유전정보에 기반한 유전성 유방암 관련 생활 및 건강정보 제공
	제공항목	BRCA 1,2 염기서열 및 결과지
	보유기간	검사 완료 후 10년

귀하는 동의하지 않을 권리가 있으며, 동의하지 않으실 경우에는 BRCA Story 캠페인 참여가 제한될 수 있음을 알려 드립니다.

☞ 위와 같이 유전 정보를 제공하는데 동의하십니까? (□ 예, □ 아니오)

귀하는 위 유전 정보의 제공과 관련하여 충분히 인지하였으므로 위와 같이 본인의 유전 정보를 제공하는 것에 자발적인 의사로 동의하는 경우 서명하여야 합니다.

동의서 작성일 년 월 일

유전정보 제공자 (서명 또는 인)

○ ○ 병 원