

## 韩国说明同意书范本及相关判例

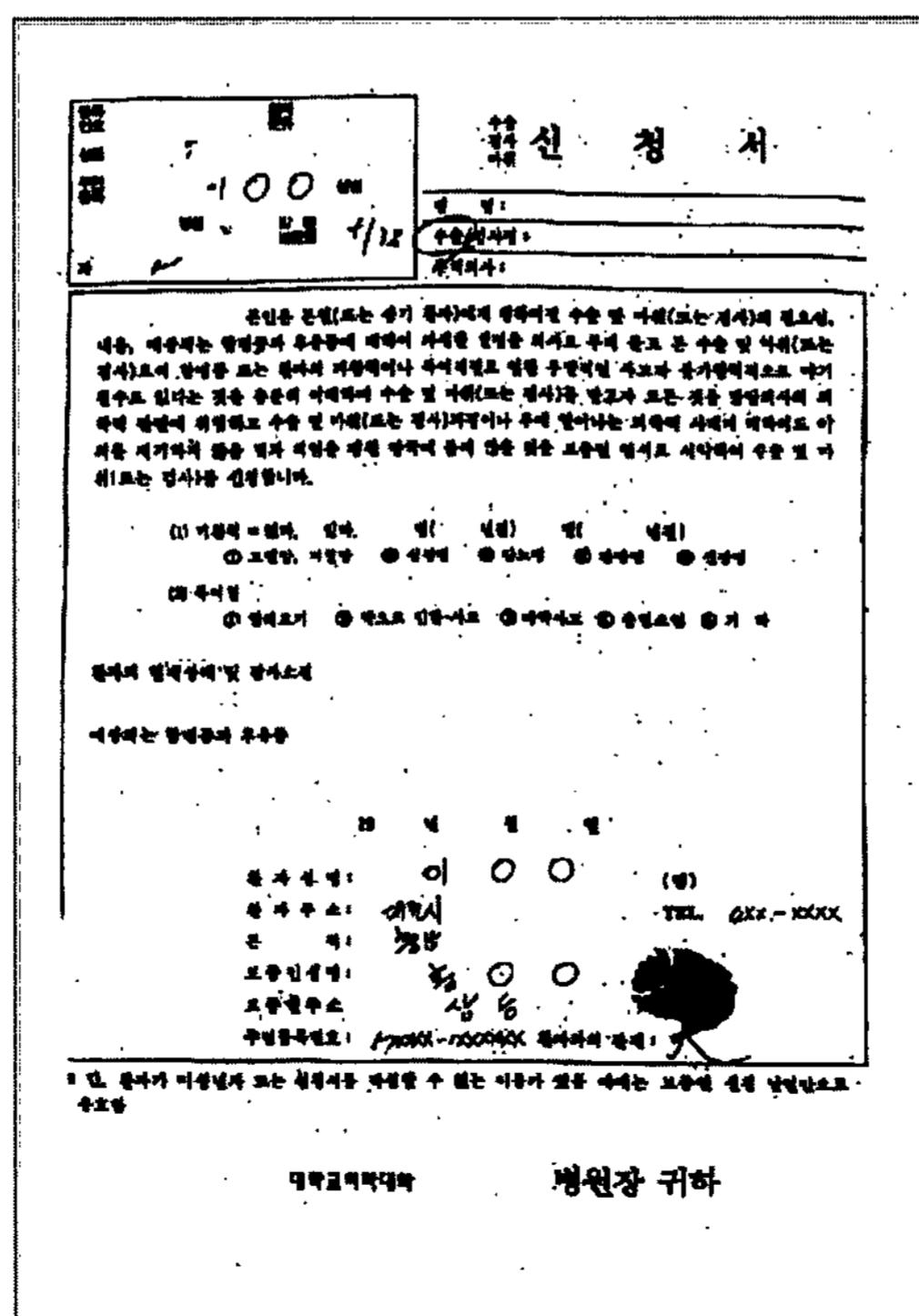
韩国 HB 综合法律事务所

徐淳城 律师

### 1. 说明同意书范本

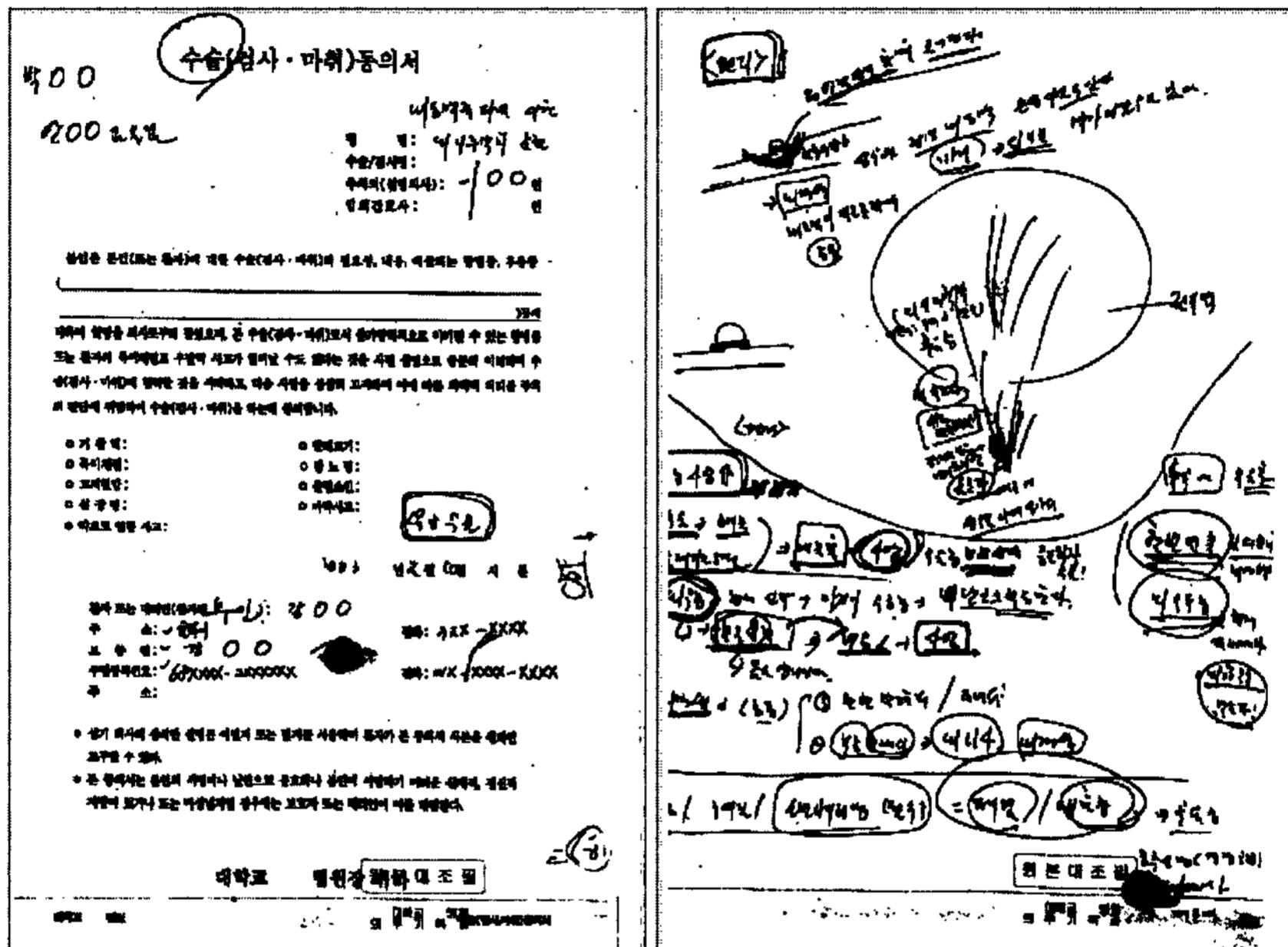
#### (1) 有瑕疵的同意书(Bad Case)

-仅有签名盖章，对手术名称、主治医师、并发症等无任何说明的情形。



## (2) 规范的同意书- Good Case(a)

- 对急救患者(subarachnoid hemorrhage: SAH)说明有关情况后，得到签名和手印的情形。



## (3) 规范的同意书- Good Case(b)

- 为脑动脉瘤患者仔细说明有关脑血管造影(Cerebral angiography)的施行方法和并发症，并得到同意。(不过，未记载主治医师的姓名)
- 施行该检查前为患者作出仔细说明后，在病程记录本上也有一次说明的痕迹。

경과기록지

Present Disease

No.	症状	No. of Day
1.	体温	1. 20. 10. 10
2.	寒熱	2. 20. 10. 11
3.	頭痛	3. 20. 10. 12
4.	腹痛	4. 20. 10. 13

*(Hand-drawn illustration of a person with a thermometer in their mouth, labeled 'Brown' in an oval.)*

1. 体温  
2. 寒熱  
3. 頭痛  
4. 腹痛

217)

## 수술(검사·마취)동의서

---

성명: 이상희  
주민등록번호: 130-000-0001  
주소(읍면동): 인천시 강화군 강화읍  
연락처: 010-1234-5678

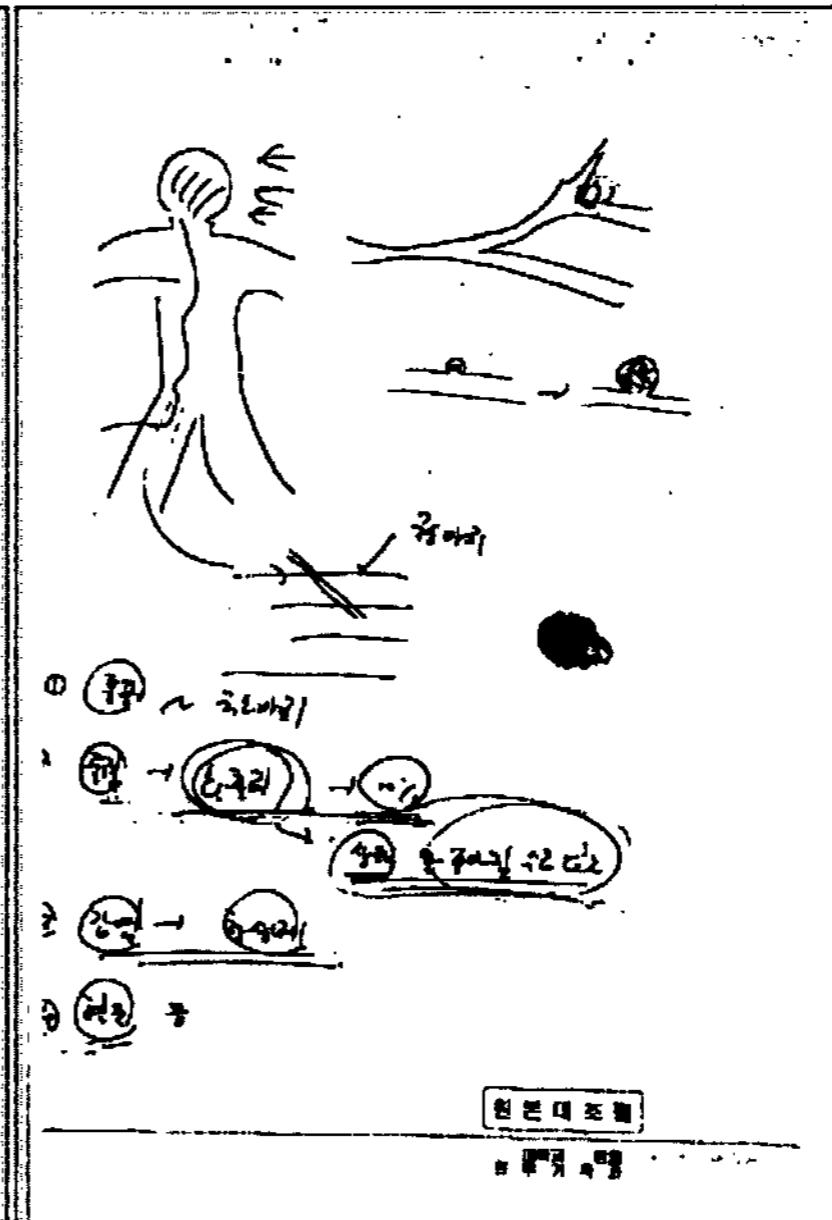
본인은 인천시 강화군 강화읍에 거주 수술(검사·마취)의 필요성, 내용, 위험성은 알았음. 우편을  
수술(검사·마취)에 대한 모든 권리와 책임은 본인에게 있고 수술(검사·마취)로 인한 부작용이나 합병증은 본인의 몫으로 주어져 있고 수술의 목표가 원하는 대로 되는 것을 예상한上で 수술(검사·마취)에 동의한 것은 사실이고, 이를 바탕으로 수술(검사·마취)에 따른 부작용이나 합병증에 대해 예상하지 못한 경우에도 수술(검사·마취)을 받게 되었으나,

• 가족력:	• 혈액형:
• 흡연력:	• 청뇨병:
• 고지증상:	• 출혈력:
• 신체상태:	• 암력력:
• 전신질환력:	

2013. 4. 26. 일  
날짜: 2013-04-26  
부서: 01X-XXXX-XXXX  
의사: 김민수

• 본인은 의사의 진찰 및 진단을 바탕으로 진료를 위하여 의사가 본인에게 제공한 정보를 확정할 수 있다.  
• 본인은 진료의 결과에 만족하거나 만족하지 못하여 진료를 중단하거나 다른 진료처를 찾을 권리가 있다.  
• 진료에 참여하는 의사가 진료에 필요한 개인 정보를 제공하는 경우, 진료에 참여하는 의사가 개인 정보를 제공하는 경우,

예약하고      방문자 등록 대조록



## 韩国医院实际使用的 同意书范本

### 1. 有关检查的同意书

- 1) 各种检查同意书 - 27种
- 2) 提供信息及提供器官同意书 - 5种

### 2. 有关治疗的同意书 - 22种

### 3. 有关诊疗材料使用的同意书 - 4种

### 4. 有关手术、麻醉的同意书 - 8种

### 5. 有关住院的同意 - 6种