



BOZOK TIP DERGİSİ



BOZOK TIP DERGİSİ İÇİN OLGU ONAM FORMU

Sorumlu yazar tarafından hastaya verilen taahhüt:

Sayın

Şahsınıza/yakınınıza ait klinik ve bilimsel verileri Bozok Tıp Dergisi'nde bilimsel amaçlı olarak yayınlamak istiyorum. Bu sayede bilimin ilerlemesine katkınız olacaktır. Yayında asla özel verileriniz bilim dışı 3. şahıslarla paylaşılmayacağı gibi isminiz ve kimlik bilgileriniz ifşa edilmeyecektir. Bu izni vermeniz durumunda makale dergi tarafından kabul edilmeden önce izniniz iptal etme hakkınız saklı olacaktır. İzin vermemeniz durumunda birimizden herhangi bir yaptırım görmeyecek ve rutin sağlık hizmetlerinizi almaya devam edebileceksiniz.

Makalede tanımlanan hastanın/(gerekliyse) yakınının:

Adı - Soyadı:

Yakınlık derecesi:

Makalenin Adı:

İletişim kurulacak yazarın;

Adı - Soyadı:

Ünvanı:

Kurum\Birim bilgisi:

Ben kendime/yakınıma ait bilgilerin yukarıdaki taahhünameye uygun olarak Bozok Tıp Dergisi'nde yayınlanmasına onay ve izin veriyorum.

Tarih:

İmza: