



AĞRI TIP FAKÜLTESİ DERGİSİ

OLGU SUNUMLARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Ağrı Tıp Fakültesi Dergisi'nde yayımlanacak olgu sunumları için hasta onamı

Makale başlığı:

Sorumlu yazar

Adı-soyadı:

Kurumu:

Mail adresi:

Telefon numarası:

Olgu sunumunda tanımlanan hastanın

Ben (ad-soyad):

kendime veya yakınım olan (ad-soyad)

.....

ait bilgilerin bilimsel dergide yayınlanmasına onay/izin veriyorum.

Aşağıdakiler hakkında bilgilendirildim ve bunları anladım:

1. Bu bilgiler benim veya yakınımın adı açıklanmadan yayımlanacak.
2. Bu bilgiler elektronik bir dergide yayımlanabilir veya web sitesinde yer alabilir.
3. Onamımı/iznimi makale yayımlanmadan önce geri çekebilirim. Fakat makale yayımlandıktan sonra geri çekemem.

İmza

Tarih

Onamı alan hekimin/sağlık profesyonelinin

Adı-soyadı:

İmza:

Tarih: