

استمارة موافقة المريض

يجب ملء هذه الاستمارة بالمعلومات التالية لغرض العمل بها بشكل دقيق.

رقم الملف:

العنوان:

محرر الاستمارة:

لدى المرضى الحق في رفض التوقيع على هذه الاستمارة؛ ولن يؤثر ذلك على الرعاية المقدمة لهم بأي شكل من الأشكال.

إنني أوافق على إرسال الصور و / أو المعلومات السريرية الأخرى التي تتعلق بحالتي إلى مجلة الجمعية الطبية الكندية (CMAJ).

إنني أعرف أن اسمي و الأحرف الأولى منه لن تُنشر وأنه سيتم بذل الجهود لإخفاء هويتي، ولكن لا يمكن ضمان عدم الكشف عن الهوية

كما أدرك أنه قد يتم نشر هذه المادة في مجلة الجمعية الطبية الكندية (CMAJ) أو على موقعها على الانترنت أو المنتجات المشتقة من المجلة. نتيجة لذلك، فأني أدرك أن الجمهور العام قد يطلع على هذه المادة.

تاريخ الولادة:

اسم المريض:

التاريخ:

توقيع المريض (أو الشخص الذي أعطى الموافقة نيابة عنه):

في حالة إذا لم تكن أنت المريض، ما هي صلة القرابة التي تربطك به؟ (ينبغي أن يكون الشخص الذي يعطي الموافقة هو صاحب القرار البديل عن المريض أو الوصي القانوني عليه أو يحمل توكيلاً قانونياً عنه).

في حالة نشر صور لوجه المريض أو أية علامات مميزة في جسمه، ينبغي أن يتم التوقيع على الفقرة التالية بالإضافة إلى الفقرة الأولى:

أعطي الإذن بنشر صور وجهي أو أية علامات مميزة في جسمي وأدرك بأنه وفقاً لذلك قد يتم التعرف علي، على الرغم من أن اسمي والأحرف الأولى منه لن تُنشر.

التاريخ:

توقيع المريض (أو الشخص الذي أعطى الموافقة نيابة عنه):