



BİLDİRİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Yazının başlığı:

.....

Sorumlu yazar:

Hasta ya da birinci derecede yakını:

Kimlik bilgilerim saklı kalmak kaydı ile dosya kayıtlarımda ki hastalığım ile ilgili bilgi ve belgelerin, bilimsel amaçlı dergi veya elektronik yayınları da içeren diğer bilimsel etkinliklerde kullanılmasına/yayınlanmasına ve sunulmasına izin veriyorum.

Hasta veya Birinci Derecede Yakını:

Tarih

İmza

Adı Soyadı

Telefon

Adres

.....

Arastirmacı:

Tarih

İmza

Adı Soyadı

Tanık:

Tarih

İmza

Adı Soyadı