

## 환자 동의서

이 문서의 목적은 논문에 대한 정보 공개에 동의하는 것입니다. 이 양식은 출판 윤리 위원회 (Committee On Publication Ethics)의 지침에 맞춰 작성되었습니다.

논문에 기재된 환자의 이름: \_\_\_\_\_

논문의 주제: \_\_\_\_\_

논문 제목 : \_\_\_\_\_

교신저자 : \_\_\_\_\_

본인 \_\_\_\_\_ (성명 기입)은 논문, 관련 출판물 또는 번역본 또는 논문이 해당 콘텐츠를 사용권을 부여한 자들에게 위의 주제와 관련된 본인에 관한 정보에 동의합니다. 저는 저널에 제출할 자료를 보지 못하였습니다. 저는 다음의 내용을 이해하였습니다.

- (1). 이 동의서를 작성한다 고하여 개인정보 보호의 권리가 포기되는 것은 아닙니다. 귀하의 이름 없이 정보가 게시되며 논문과 출판 파트너는 귀하의 익명성을 보장하기 위해 모든 노력을 다할 것입니다. 그러나 완전한 익명 성을 보장 할 수는 없다는 것을 이해해야 합니다. 예를 들어 병원 에서 당신을 간병한 사람이나 친자들이 당신을 식별할 수 있습니다.
- (2). 논문의 본문은 스타일, 문법, 일관성 및 길이에 맞게 편집됩니다.
- (3). 정보는 건강 전문가, 언론인, 대중 및 다른 사람들이 온라인으로 자유롭게 이용할 수 있는 논문에 게시 될 수 있습니다. 이 자료는 Microsoft PowerPoint 또는 세미나 또는 컨퍼런스 등의 다른 프레젠테이 에서 계속 사용될 수 있습니다.
- (4). 출판 전에 언제든지 귀하의 동의를 철회 할 수 있지만, 일단 정보가 출판을 약속 받으면 ("언론에 공개") 동의를 취소 할 수 없습니다.
- (5). 환자와 그 가족은 일반적으로 사례 발표로 인한 재정적 이익을 기대할 수 없다는 점에 유의해야 합니다. 재정적 또는 물질적 이익이 있는 경우 아래에 명시해야 합니다.
- \_\_\_\_\_
- (6). 가족이나 다른 그룹에 대표로 서명하는 경우, 나는 가족이나 그룹의 모든 관련 회원들에게 통보되었음을 확인합니다.
- (7). 서명 된 서식의 원본은 치료 기관에서 보관되며, 저자는 동의를 얻었음을 증명해야 합니다.
- (8). 대리인 동의가 획득 된 경우, 즉 환자가 합법적, 정신적 또는 신체적으로 동의 할 수 있는 능력이 없는 경우 (아동, 인지 장애 또는 지적 장애가 있는 사람 또는 사망 한 사람)는 아래에서 기술 해야 합니다.

(9). 저자의 동의를 얻은 것은 환자의 치료가 2013년 헬싱키 선언과 일치하고 제도적 및 국가적으로 인정되는 관행에 부합한다는 것을 입증합니다. 저자는 이 양식이 완성되었을 때 환자/가족 그 함의와 출판의 연속성을 고려하기에 충분한 시간을 준 상태에서 정보에 입각 한 동의 절차가 수행되었음을 증명합니다.

서명 (본인/가족): \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

성함: \_\_\_\_\_

동의 받은 저자서: : \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

성함: \_\_\_\_\_