

Ημερομηνία: 30/12/19

### **ΓΡΑΠΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Δέχομαι να χρησιμοποιηθούν από την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών τα στοιχεία από το ιατρικό μου ιστορικό σε δημοσίευση σε διεθνές περιοδικό, για λόγους εκπαιδευτικούς.

Δηλώνω ότι δε θα πληρωθώ με οποιδήποτε τρόπο, ούτε θα λάβω οποιαδήποτε οφέλη από τη χρησιμοποίηση των στοιχείων μου.

Δεν υποχρεούμαι να υπογράψω αυτό το έντυπο, παρά μόνο αν το επιθυμώ, και αν αρνηθώ να το υπογράψω δε θα επηρεαστεί η θεραπεία μου και η παροχή ιατρικής φροντίδας.

Όνομα

[Redacted Name]

Υπογραφή

[Redacted Signature]