

<환자 동의서>

의학 저널인 World journal of Clinical cases에 환자 또는 환자의 친척에 대한 정보를 게재하는 것을 허락 받고자 하는 동의서입니다.

환자명:

논문명:

Transverse myelitis occurs after infection with varicella zoster virus.
in patients with immunity : A case report

책임저자:

(이름)_____ 본인은 본인 또는 본인의 자녀, 또는 친척
(이름)_____ 에 대한 건강 정보를 World Journal of
Clinical Cases에 게재하는 것에 대해 동의합니다.

이 동의서에 서명함으로써:

- 나는 이 증례보고에서 나의 정보가 사용될 때 발생할 수 있는 위험과 이득에 대해 충분한 설명을 들었으며,
- 나는 이 증례보고에 정보를 제공하지 않아도 무방함을 설명 들었고,
- 나는 이 증례보고에 참여하기로 동의하였습니다.
- 나는 본인 또는 본인의 자녀, 친척에 대한 정보가 국제 저널 또는 온라인 저널에 출판될 수 있다는 점을 알고 있습니다. 저널은 의료인들이 읽도록 되어 있으나, 비의료인 또는 언론인들이 읽을 수도 있습니다.
- 나는 연구 기간 중 언제든지 연구에 대한 동의를 철회할 수 있음을 알고 있습니다. 이 때 특별한 이유가 없어도 무방합니다. 그러나 논문이 출판되고 난 뒤에는 이 동의를 철회할 수 없습니다 (이미 출판되었기 때문).
- 논문에는 본인의 이름, 또는 자녀나 친척의 이름이 기재되지 않을 것이며, 저자들이 익명성을 보장하기 위한 최선의 노력을 다할 것임을 알고 있습니다. 그럼에도 불구하고 완전한 익명성이 보장되지 않을 수도 있다는 점도 이해합니다.

2021 / 7 / 2
년 월 일