

**INFORMED CONSENT FORM FOR CASE REPORTS
OLGU SUNUMLARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Article title/Makale başlığı:

Corresponding author/Sorumlu yazar

Name-surname/Adı-soyadı:

Institution/ Kurumu:

E-mail adres /Mail adresi:

Phone number /Telefon numarası:

The patient described in the case report/Olgu sunumunda tanımlanan hastanın

I (name-surname) /Ben (ad-soyad):
.....

Myself or My relative (name-surname)/kendime veya yakınım olan (ad-soyad)
.....

I approve/permit the publication of my information in a scientific journal.

Ait bilgilerin bilimsel dergide yayımlanmasına onay/izin veriyorum.

I have been informed about and understand the following***Aşağıdakiler hakkında bilgilendirildim ve bunları anladım:***

1. This information will be published without disclosing my name or the name of my relative.

Bu bilgiler benim veya yakınımın adı açıklanmadan yayımlanacak.

2. This information may be published in an electronic journal or posted on a website.

Bu bilgiler elektronik bir dergide yayımlanabilir veya web sitesinde yer alabilir.

3. I can withdraw my consent/permission before the article is published. But I cannot withdraw it after the article is published.

Onamımı/iznimi makale yayımlanmadan önce geri çekebilirim. Fakat makale yayımlandıktan sonra geri çekemem.

Signature/ İmza Date/Tarih.....

Name-surname of the physician/health professional who obtained the consent:**Onamı alan hekimin/sağlık profesyonelinin**

Name-surname/Adı-soyad:

Signature/İmza:

Date/Tarih: