



Consent form (동의서)

BMJ 출판 그룹 회사 ("BMJ 그룹") 간행물 및 그 논문에 환자분의 의학 정보의 게시에 관한 동의를 위한

논문이나 논문에 포함된 사진, 그림에 해당하는 환자분의 성명 : _____

사진이나 문서의 주제 : _____

저널 이름 : BMJ Case Reports _____

원고 number _____

문서의 _____ 제목 _____ :

교신 저자 : _____

나 _____는 [전체 이름을 삽입] 저널 및 그 와 관련된 간행물에 [본인/나의 자녀/

나의 친척, 해당하는 곳에 동그라미 체크]의 "이 문서에 기재된 사진, 문서 등의 정보"가 논문 및 BMJ

그룹 출판물에 기재되는 것에 대해 동의합니다. *

본인은 논문에 제출하는 자료를 보고, 읽어 확인하였습니다.

본인은 아래의 내용을 읽고 이해하였습니다.

(1) 나의 정보는 내 이름이 부착 없이(생략된 상태로) 출판되며, BMJ 그룹 만든 모든 출판물의

모든 시도는 내 익명 성을 보장합니다. 그러나 또한 나는 완전한 익명성의 보장이 어렵다는 것을

이해합니다. 예를 들어, 만약 본인이 병원에 있거나, 친척이라면 누군가가 어딘가에서 저를 식별 할

수도 있다는 사실을 이해합니다.

(2) 논문 문서의 텍스트는 스타일, 문법, 일관성, 그리고 길이를 편집 할 것입니다.



(3) 정보는 전 세계적으로 배포되는 저널에 게재 될 수 있습니다. 논문은 주로 의사들이 보게 되지만, 기자를 포함한 많은 비-의사에 의해 볼 수 있습니다.

(4) * 정보는 또한 저널 웹 사이트에 게재됩니다, <http://journals.bmj.com>

(5) * 정보는 전부 또는 부분적으로, **BMJ** 그룹 또는 **BMJ** 그룹 라이선스 및 제품 부품을 의한 생산물이나 제품 등에 사용될 수 있습니다. 이 논문은 영어 및 번역 출판을 포함하며, 인쇄물 및 전자 형식 또는 다른 형식으로 **BMJ** 그룹 또는 그 라이선스를 가진 곳에 현재, 또 미래에 사용 될수 있습니다.

특히 정보는 본 저널 및 다른 저널, 해외 출판된 출판물의 지역판에는 보여질 수 있습니다.

(6) **BMJ** 그룹은 정보가 광고 또는 포장 또는 컨텍스트에서 사용되는 것을 허용하지 않을 것이다(7)

나는 게시하기 전에 언제든지 내 동의를 철회 할 수 있지만, 일단 논문에 출판되면("Gone to press")

Signed(서명, 사인): _____ 날짜; _____