

同意書

在 **BMJ** 出版物中刊登關於患者的圖像和/或資料之患者同意。

患者姓名： _____

與患者的關係（如果不是由患者簽署本同意書）： _____

有關患者的照片、圖像、文字或其他材料（材料）的說明。本同意書應附上一份材料： _____

將包括材料的文章之臨時標題： _____

同意

本人 _____ [正楷全名] 同意有關本人/患者的材料在 **BMJ** 出版物中出現。

本人確認，本人：（請別選方格以確定）

- 已經看過有關本人/患者的照片、圖像、文字或其他材料
- 已經閱讀會向 **BMJ** 提交的文章
- 依法有權表示同意。

本人理解以下事項：

- (1) 刊登的材料不會列出本人/患者的姓名，但本人理解無法保證完全匿名。某處的某些人—例如照顧本人/患者的某些人或親戚—可能認出本人/患者。
- (2) 材料可能顯示或包括本人/患者現在、過去或未來的醫療情況或傷害及任何預後、治療或手術。
- (3) 該文章可能在全球發行的期刊上發表。**BMJ** 的出版物通常提供醫生及其他健康護理專業人士閱讀，但也有很多其他人閱讀，包括學者、學生及記者。
- (4) 該文章（包括材料）可能是新聞稿的主題，並可能與社交媒體連結和/或在其他推廣活動中使用。出版後，該文章會顯示在 **BMJ** 網站，也可能可以從其他網站瀏覽。
- (5) 在刊登前，該文章的文字風格、文法及一致性會接受編輯。
- (6) 本人/患者將不會從刊登該文章而收到任何財務利益。
- (7) 該文章的全部或部分可能在 **BMJ** 和/或其他出版商刊登的出版物中使用。這包括英文出版物及譯文、印刷版、數碼格式，以及現在和將來可能由 **BMJ** 或其他出版商使用的任何其他格式。該文章可能在當地的期刊版本或其他在英國及海外刊登的出版物中出現。

- (8) 本人可在刊登前隨時撤回本人的同意，但一旦文章已準備刊登（「進入印刷」），則無法撤回同意。
- (9) 本同意書將由 **BMJ** 依法安全地保留並保密，而且保留時間不會超過必須的時間。

請別選方格來確定以下事項：

- 本人同意 **BMJ** 儲存本人的聯絡資料（包括 **EEA** 以外），其目的僅為在未來需要時聯絡本人。
- 當本同意與 **BMJ** 個案報告的文章相關時，本人/患者有機會就文章給予意見，而本人對該文章所反映的意見感到滿意（如有）。

簽署：_____ 正楷姓名：_____

地址：_____ 電郵地址：_____

_____ 電話號碼：_____

如果代表患者簽署，請給予患者無法親自同意的原因（例如患者已去世、未滿 18 歲或有認知或智能障礙）。

_____ 日期：_____

- 如果您代表家庭或其他團體簽署，請別選方格以確定已通知所有相關的家庭或團體成員。

如果患者是兒童並年滿 7 歲或以上，亦必須親自確定同意：

簽署：_____ 正楷姓名：_____

出生日期：_____ 日期：_____

向患者或其代表解釋及給予同意書之人士的詳細資料（例如相關作者或有權獲取同意的其他人士）。

簽署：_____ 正楷姓名：_____

職位：_____ 地址：_____

機構：_____ _____

_____ _____

電郵地址：_____ 電話號碼：_____

日期：_____