

Toestemmingsformulier

Voor de toestemming van de patiënt met betrekking tot publicatie van afbeeldingen en/of informatie over hem/haar in publicaties van BMJ.

Naam van patiënt: _____

Relatie tot patiënt (als patiënt dit formulier niet ondertekent): _____

Beschrijving van de foto, afbeelding, tekst of ander materiaal (**Materiaal**) over de patiënt. **Er dient een exemplaar van het Materiaal bij dit formulier te worden gevoegd:** _____

Voorlopige titel van artikel waaraan Materiaal zal worden toegevoegd: _____

TOESTEMMING

Ik, _____, [VOLLEDIGE NAAM IN BLOKLETTERS] geef toestemming voor het verschijnen van het Materiaal over mij/de patiënt in een publicatie van BMJ.

Ik bevestig dat ik: (kruis de vakjes aan om te bevestigen)

- de foto, afbeelding, tekst of ander materiaal over mij/de patiënt gezien heb**
- het artikel dat bij BMJ dient te worden ingediend gelezen heb**
- wettelijk bevoegd ben om deze toestemming te verstrekken.**

Ik begrijp het volgende:

- (1) Het materiaal zal worden gepubliceerd zonder vermelding van mijn naam/de naam van de patiënt, maar ik begrijp dat volledige anonimiteit niet kan worden gegarandeerd. Het is mogelijk dat iemand, bijvoorbeeld iemand die voor mij/de patiënt zorgde of een familielid, mij/de patiënt ergens zou kunnen herkennen.
- (2) Het Materiaal zou gegevens kunnen tonen of bevatten over de medische toestand of het letsel van mij/de patiënt en enige huidige, voorafgaande of toekomstige prognose, behandeling of operatie voor mij/de patiënt.
- (3) Het artikel kan worden gepubliceerd in een wereldwijd verspreid tijdschrift. Publicaties van BMJ gaan voornamelijk naar artsen en andere zorgverleners, maar worden ook gezien door vele anderen, waaronder academici, studenten en journalisten.
- (4) Het artikel, inclusief het Materiaal, kan onderwerp zijn van een persbericht, via links op social media worden bereikt en/of in andere promotionele activiteiten worden gebruikt. Zodra het artikel gepubliceerd is, wordt het op een website van BMJ geplaatst en kan het ook op andere websites beschikbaar komen.
- (5) De tekst van het artikel zal voorafgaand aan publicatie stilistisch, grammaticaal en voor samenhang worden aangepast.

- (6) Ik/de patiënt zal geen financieel voordeel ontvangen van de publicatie van dit artikel.
- (7) Het artikel kan ook volledig of gedeeltelijk worden gebruikt in andere door BMJ en/of andere uitgevers gepubliceerde publicaties en producten. Dit is inclusief publicatie in het Engels en in vertaling, in druk, in digitale formats en in enig ander format dat door BMJ of andere uitgevers nu en in de toekomst kan worden gebruikt. Het artikel kan in plaatselijke edities van tijdschriften of andere publicaties verschijnen, in het Verenigd Koninkrijk en daarbuiten.
- (8) Ik kan mijn toestemming op enig moment voorafgaand aan publicatie intrekken, maar zodra het artikel is ingediend voor publicatie ("gedrukt wordt"), zal intrekking van de toestemming niet mogelijk zijn.
- (9) Dit toestemmingsformulier zal veilig en vertrouwelijk, overeenkomstig de wet en niet langer dan noodzakelijk worden bewaard door BMJ.

Kruis de vakjes aan om het volgende te bevestigen:

- Ik geef toestemming aan BMJ voor het opslaan van mijn contactgegevens (ook buiten de EER), enkel voor het doel van contactopname met mij in de toekomst, indien nodig.
- Als deze toestemming betrekking heeft op een artikel in *BMJ Case Reports*, dan heb ik/heeft de patiënt de mogelijkheid gekregen om commentaar te geven op het artikel en ben ik tevreden met de verwerking van de commentaren, indien van toepassing, in het artikel.

Handtekening: _____ *Naam in blokletters:* _____

Adres: _____ *E-mailadres:* _____

_____ *Telefoonnr:* _____

Als u namens de patiënt ondertekent, geef hier dan de reden waarom de patiënt zelf geen toestemming kan geven (bijv. overleden patiënt, patiënt onder 18 of patiënt met cognitieve of verstandelijke beperking).

_____ *Datum:* _____

- Als u ondertekent voor een familie of een andere groep, kruis dan het vakje aan om te bevestigen dat alle relevante familie- of groepsleden geïnformeerd zijn.*

Als de patiënt een kind van 7 jaar of ouder is, dan dient hij/zij ook toestemming te geven:

Handtekening: _____ *Naam in blokletters:* _____

Geboortedatum: _____ *Datum:* _____

Gegevens van de persoon die het formulier uitlegde en verstrekte aan de patiënt of diens vertegenwoordiger (bijv. de van toepassing zijnde auteur of een andere persoon met autoriteit voor het verkrijgen van toestemming).

Handtekening: _____ *Naam in blokletters:* _____

Functie: _____ *Adres:* _____

Institutie: _____ _____

_____ _____

E-mailadres: _____ *Telefoonnr.:* _____

Datum: _____