

# ទម្រង់បែបបទយល់ព្រម

សម្រាប់ការយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺទៅនឹងការចេញផ្សាយនៃរូបភាព និង/ឬ ព័ត៌មានគំរូពួកគេនៅក្នុងឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយ **BMJ**។

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងអ្នកជំងឺ (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ មិនចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ)

ការបរិយាយរៀបរាប់នៃរូបថត រូបភាព អត្ថបទសំណេរ ឬព័ត៌មានដទៃទៀត (ព័ត៌មាន)

អំពីអ្នកជំងឺ។ សំណើច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានត្រូវបានផ្តល់ទៅនឹងទម្រង់បែបបទនេះ។

ចំណងជើងបណ្តោះអាសន្ននៃអត្ថបទដែលនៅក្នុងនោះព័ត៌មាននឹងត្រូវបានប្រកបបញ្ចូល។

## ការយល់ព្រម

ខ្ញុំ/យើង [ឈ្មោះពេញនាមសំណេរដៃ] ផ្តល់ការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំ/យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីខ្ញុំ/យើង/អ្នកជំងឺ ឱ្យលេចឡើងនៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយ **BMJ**។

ខ្ញុំសូមធ្វើការបញ្ជាក់ថាខ្ញុំ (សូមគូសដិតលើប្រអប់ដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់)

- បានឃើញរូបថត រូបភាព អត្ថបទសំណេរ ឬព័ត៌មានដទៃទៀតអំពីខ្លួនខ្ញុំ/អ្នកជំងឺ
- បានអានអត្ថបទដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុង **BMJ**
- មានសិទ្ធិស្តីពីសមត្ថភាពច្បាប់ក្នុងការផ្តល់ខ្លួនខ្លួនទៅការយល់ព្រមនេះ។

ខ្ញុំបានយល់នូវអ្វីខ្លះទៅនេះ៖

- (1) ព័ត៌មាននឹងត្រូវបានចេញផ្សាយដោយគ្មាន ឈ្មោះរបស់ខ្ញុំ/អ្នកជំងឺជាមួយទេ តែយ៉ាងនេះក្តី ខ្ញុំបានយល់ហើយថាការអនុម័តទាំងស្រុងមិនអាចធានាបានឡើយ។ វាអាចដែលថាមាននរណាម្នាក់នៅទីណាមួយ ខុសពីខ្ញុំ បានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីខ្ញុំ/អ្នកជំងឺឱ្យបានដឹង - អាចនឹងស្គាល់ខ្ញុំ/អ្នកជំងឺបាន
- (2) ព័ត៌មានអាចនឹងបង្ហាញ ឬប្រកបបញ្ចូលនូវសេចក្តីលម្អិតនៃសភាពផ្សេងៗ ស្រុក ឬរូបស និងជោគវាសនា ការព្យាបាល ឬការវះកាត់ណាមួយរបស់ខ្ញុំ/អ្នកជំងឺ ដែលខ្ញុំមាន/អ្នកជំងឺមាន ធ្លាប់មានឬអាចនឹងមាននាពេលអនាគត។
- (3) អត្ថបទនេះអាចនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពចេញផ្សាយនៅក្នុងត្រីប៊ុនត្រីប៊ុនព័ត៌មានដែលនឹងត្រូវបានចែកចាយទូទាំងពិភពលោក។ ឯកសារចេញផ្សាយ **BMJ** ភាគច្រើនទៅកាន់ វេជ្ជបណ្ឌិតនិងអ្នកមានអំពីវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ប៉ុន្តែក៏ត្រូវបានយើងផ្តល់ដោយអ្នកដទៃជាច្រើនរួមមានផ្នែកសិក្សាជីវិត សិស្សនិស្សិត និងអ្នកសារព័ត៌មាន។
- (4) អត្ថបទនេះ រួមមានព័ត៌មានអាចនឹងជាប្រធានបទនៃការចេញផ្សាយសារព័ត៌មាន ហើយអាចនឹងត្រូវបានផ្តល់ទៅនឹងបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយសង្គម និង/ឬ ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងសកម្មភាពលើកម្មសារព័ត៌មាន។ ពេលត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយហើយ អត្ថបទនឹងត្រូវបានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័រ **BMJ** ហើយក៏អាចនឹងមាននៅលើគេហទំព័រដទៃទៀតផងដែរ។
- (5) សំណេរនៃអត្ថបទនឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលសម្រាប់ចន្លោះ ដេប៉ូ ករណី និងភាពប្រាកដប្រជាមុនពេលបោះពុម្ពផ្សាយ។
- (6) ខ្ញុំ/អ្នកជំងឺ នឹងមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុណាមួយ ពីការចេញផ្សាយនៃអត្ថបទឡើយ។

(7) អត្ថបទនេះក៏អាចនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរ ដោយគេចេញលេញ ឬដោយអន្លើនៅក្នុងការចេញផ្សាយដទៃទៀត និងផលិតផលដែលត្រូវបានចេញផ្សាយដោយ BMJ និង/ឬដោយអ្នកចេញផ្សាយដទៃទៀត។ ការណ៍នេះរួមមានការចេញផ្សាយជាភាសាអង់គ្លេសនិងជាការបកប្រែសម្រាប់ ជាការបោះពុម្ព ជាទម្រង់ឌីជីថល និងនៅក្នុងទម្រង់ដទៃទៀតណាមួយដែលអាចនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ BMJ ឬអ្នកចេញផ្សាយដទៃទៀតណាមួយនាពេលនេះ និងនៅក្នុងពេលអនាគត។ អត្ថបទនេះអាចនឹងលេចចេញនៅក្នុងច្បាប់កែសម្រួលក្នុងស្រុកនៃព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន ឬការចេញផ្សាយដទៃទៀត ដែលត្រូវបានចេញផ្សាយនៅក្នុង ចក្រភពអង់គ្លេស និងក្រៅប្រទេស។

(8) ខ្ញុំអាចលុបចោលការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំបាននៅគ្រប់ពេលវេលា មុនពេលចេញផ្សាយ ប៉ុន្តែពេលដែលអត្ថបទត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ការបោះពុម្ពចេញផ្សាយហើយ («ទៅកាន់សារព័ត៌មាន») វានឹងមិនអាចលុបចោលការយល់ព្រមបានឡើយ។

(9) ទម្រង់បែបបទយល់ព្រមនេះនឹងត្រូវបានរក្សាទុកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាព និងប្រកបដោយភាពលាក់ការណ៍សម្ងាត់ដោយ BMJ ស្របទៅតាមច្បាប់ មិនយូរលើសពីអំឡុងពេលចាំបាច់ឡើយ។

សូមគូសដឹកនៅក្នុងប្រអប់ដើម្បីបញ្ជាក់យកជាបានការផ្ញើរដូចតទៅនេះ៖

- ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះ BMJ រក្សាទុកព័ត៌មានទំនាក់ទំនងលម្អិតរបស់ខ្ញុំ (រួមមាននៅខាងក្រៅ EEA) សម្រាប់គោលបំណងទាក់ទងមកខ្ញុំតែមួយគត់ ប្រសិនបើចាំបាច់នៅពេលអនាគត។
- នៅទីកន្លែងដែលការយល់ព្រមនេះទាក់ទងទៅនឹងអត្ថបទនៅក្នុង របាយការណ៍ការណ៍ BMJ ខ្ញុំមាន/អ្នកដឹងមាន ឱកាសបានបញ្ជាក់យោបល់អំពីអត្ថបទ ហើយខ្ញុំមានការពេញចិត្តលើការបញ្ជាក់យោបល់នោះ ប្រសិនបើមាន ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅក្នុងអត្ថបទ។

ចុះហត្ថលេខា៖ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះជាសំណរដ៏៖ \_\_\_\_\_

អសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល៖ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទ៖ \_\_\_\_\_

ប្រសិនបើចុះហត្ថលេខានាខាងលើនេះ ខ្ញុំសូមផ្តល់ហត្ថលេខា ហត្ថលេខាជាអ្នកដឹងមិនអាចយល់ព្រមសម្រាប់ខ្លួនឯងបាន (ឧ. អ្នកដឹងស្តាប់ អាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឬមានភាពអន់ថយផ្នែកសតិបញ្ញា) ។

\_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_

ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខានេះខ្ញុំសូមផ្តល់ព័ត៌មានប្រក្រតីសារប្រក្រមដទៃទៀត សូមគូសដឹកនៅក្នុងប្រអប់ដើម្បីបញ្ជាក់យកជាបានថាសមាជិកទាំងអស់នៃក្រុមគ្រួសារប្រក្រមនោះត្រូវបានជម្រាបជូនដំណឹងដូចហើយ។

**ប្រសិនបើអ្នកដឹងជាពុម្ពអាយុ 7 ឆ្នាំឬលើសពីនេះ** ពួកគេក៏ត្រូវតែបញ្ជាក់យកជាបានការផងដែរនូវការយល់ព្រមរបស់ពួកគេ៖

ចុះហត្ថលេខា៖ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះជាសំណរដ៏៖ \_\_\_\_\_

ផ្លូវថ្នល់/កំណើត៖ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_

**សេចក្តីលម្អិតនៃបុគ្គលដែលបានពន្យល់និងគ្រប់គ្រងចាត់ចែងទម្រង់បែបបទ** ទៅដល់អ្នកដឹង ឬតំណាងរបស់ពួកគេ (ឧ. អ្នកនិពន្ធដែលត្រូវគ្នានឹងការចេញផ្សាយនោះ ឬជនដទៃទៀតដែលមានអំណាចសមត្ថកិច្ចក្នុងការទទួលបាននូវការយល់ព្រម)។

ចុះហត្ថលេខា៖ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះជាសំណរដ៏៖ \_\_\_\_\_

មុខតំណែង៖ \_\_\_\_\_ អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_

គ្រឹះស្ថាន៖ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទ៖ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_