



E-ISSN: 2148-0532

ENDOÜROLOJİ BÜLTENİ

ENDOUROLOGY
BULLETIN

OLGU SUNUMLARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Hastanın Adı, Soyadı :

Başlık :

Sorumlu Yazar :

kendime veya yakınımaya ait bilgilerin bilimsel dergide

yayınlanmasına onay / izin veriyorum.

Aşağıdakiler konusunda bilgilendirildim ve anladım;

* Bu bilgiler benim veya yakınımın adı geçmeden yayınlanacak.

* Bu bilgiler elektronik bir dergide yayınlanabilir veya web sitesinde yer alabilir.

* Onamı/izni makale yayınlanmadan önce geri çekebilirim fakat makale yayınlandıktan sonra geri çekemem.

Tarih

Tarih

**Hastanın
İmzası**

**Onamı alan
Sağlık
Görevlisinin/
hekimin
imzası**