

Samþykki forsjármanns/a sjúklings fyrir birtingu efnis í Læknablaðinu sem byggist á sjúkrasögu hans

Nafn sjúklings sem lýst er í grein eða birt mynd af: _____

Efni greinar: _____

Heiti greinar: _____

Höfundur sem svarar fyrirspurnum: _____

Ég _____
(nafn)

samþykki með undirritun minni á þetta samþykkisblað að upplýsingar um BARN OKKAR (sem lýtur sameiginlegri forsjá foreldra í skráðri sambúð) BARN MITT (sem lýtur sameiginlegri forsjá foreldra sem búa ekki saman en á lögheimili hjá mér, eða sem ég fer ein/n með forsjá yfir, ÆTTINGJA(strikið undir viðeigandi) verði birtar í framangreindri grein í Læknablaðinu og í netútgáfu á heimasíðu blaðsins. Ég hef séð og lesið framangreint efni sem verður sent til birtingar í Læknablaðinu

Mér/okkur er ljóst að

- upplýsingarnar verða birtar í Læknablaðinu án þess að nafns BARN/ÆTTINGJA míns verði getið og að höfundar munu reyna að tryggja að upplýsingarnar verði ekki persónugreinanlegar. Mér er einnig ljóst að það getur verið vandkvæðum bundið að tryggja fullkomið nafnleysi. Hugsanlega mun einhver kannast við sjúkrasöguna, til dæmis heilbrigðisstarfsmaður á heilbrigðisstofnun eða einhver mér nákominn, ættingi eða vinur.
- texta greinarinnar verður ritstýrt til að falla að kröfum blaðsins um málsnið, málfræði, innihald og lengd.
- upplýsingar verða birtar í tímariti sem hefur nokkra útbreiðslu, því það er félagsblað allra íslenskra lækna en fer jafnframt til margra annarra, s.s. fjölmiðla.
- efnið verður birt í vefútgáfu Læknablaðsins sem er opin öllum á heimasíðu blaðsins.
- enskt ágríp af efninu verður sent til alþjóðlegra gagnabanka fyrir vísindagreinar í læknisfræði.
- ég get dregið samþykki mitt til baka hvenær sem er en þó ekki eftir að efnið er farið í prentun. Eftir þann tíma er samþykkið endanlegt og óafturkræft.
- samþykkiseyðublað þetta, sem hefur að geyma persónugreinanlegar upplýsingar um mig, verður varðveitt í lokuðu umslagi í læstum skjalaskáp sem nokkrir starfsmenn Læknafélags Íslands hafa aðgang að. Þessir starfsmenn eru bundnir trúnaðar- og þagnarskyldu sem gildir þótt þeir láti af störfum.

Staður og dagsetning _____

Nafn og kennitala _____

Vottur að undirritun samþykkisins

Nafn og kennitala _____