

Cardiovascular Medicine

Kardiovaskuläre Medizin / Médecine cardiovasculaire

Déclaration d'autorisation (Informed Consent) pour une publication dans la revue «Médecine Cardiovasculaire»

Nom (patient / patiente): _____

Titre de l'article: _____

Photographies utilisées: _____

Par la présente, je donne mon accord et j'autorise la publication d'informations me concernant dans la revue «Médecine Cardiovasculaire». J'ai pris connaissance des éventuelles illustrations et j'ai lu les textes devant être publiés.

J'ai pris connaissance des informations suivantes:

1. Mon nom ne sera pas cité. Je comprends cependant qu'une garantie absolue d'anonymat complet ne peut être fournie.
2. Le matériel sera publié dans la revue «Médecine Cardiovasculaire» et sera disponible librement sur le site web www.kardio.ch. Cette revue est publiée en Suisse avec un tirage de 8000 exemplaires.
3. Le matériel ne sera pas utilisé pour d'autres publications sans avoir reçu au préalable l'accord renouvelé de mon autorisation.

Date:

Signature: