



Patiëntverklaring voor publicatie van informatie over hem of haar in NTVG

Toestemming voor het verspreiden van fotomateriaal, videobeelden, geluidsfragmenten en casusbeschrijvingen.

In te vullen door de corresponderend auteur

Naam patiënt: _____

Titel artikel: _____

Naam corresponderend auteur: _____

In te vullen door de patiënt

Ik geef toestemming voor publicatie van de informatie zoals hieronder in het tekstvak beschreven is van _____ [naam patiënt] in de diverse mediakanalen van *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde* (NTVG).

Omschrijf hier zo nauwkeurig mogelijk elke foto, video, geluidsfragment, beschrijving of andere patiëntgegevens.

Ik heb al de hierboven beschreven informatie gezien en/of gelezen.

Ik begrijp het volgende:

1. NTVG publiceert de informatie zonder vermelding van mijn naam en doet er alles aan om mijn anonimiteit te beschermen. Ik begrijp dat het niettemin mogelijk is dat iemand mij herkent, bijvoorbeeld een familielid of zorgpersoneel.
2. De informatie verschijnt onlineversie op www.ntvg.nl en (meestal ook) in de printversie van NTVG. De informatie verschijnt ook via andere (sociale)mediakanalen van NTVG.
3. NTVG mag de informatie waarop ik redelijkerwijs niet herkenbaar ben in bepaalde gevallen direct vrij toegankelijk maken via alle mediakanalen van NTVG.
4. Informatie die met mijn toestemming via de NTVG-kanalen is gepubliceerd kan niet meer worden teruggehaald.
5. Als vertegenwoordiger (ouder van minderjarige, voogd, mentor of curator) van de patiënt wil ik graag een bijdrage leveren aan de wetenschap zonder de belangen van de patiënt te schaden. Mijn toestemming druist niet in tegen de wil en belangen van de patiënt.

In bepaalde gevallen zijn patiënten herkenbaar op beeldmateriaal, bijvoorbeeld als het om het looppatroon van de patiënt gaat of om de demonstratie van lichamelijk onderzoek. Deze beelden zijn voor dokters leerzaam en illustratief.

NTVG mag beeldmateriaal waarop ik **herkenbaar** ben direct vrij toegankelijk maken via de mediakanalen van NTVG.

Kruis aan wat van toepassing is: ☐ ja ☐ nee

Handtekening: _____ Datum: _____

Als u niet de patiënt bent, geef dan hieronder uw naam en relatie tot de patiënt aan.
