

## Patiëntverklaring voor publicatie van informatie in NPFO

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

*In te vullen door de corresponderend auteur*

Naam patiënt: \_\_\_\_\_

Titel artikel: \_\_\_\_\_

Naam corresponderend auteur: \_\_\_\_\_

*In te vullen door de patiënt of vertegenwoordiger*

Ik geef toestemming voor publicatie van de informatie, zoals hieronder beschreven is, van \_\_\_\_\_ [naam patiënt]

in de diverse mediakanalen van het Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek (NPFO).

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

Ik begrijp het volgende:

1. NPFO publiceert de informatie zonder vermelding van mijn naam en doet al wat in redelijkheid te vergen is om mijn anonimiteit te beschermen. Ik begrijp dat het niet uit te sluiten is dat iemand mij herkent, bijvoorbeeld een familielid of zorgpersoneel.
2. De informatie verschijnt in online editie op NPFO.nl en in printversie als onderdeel van het Pharmaceutisch Weekblad). De informatie verschijnt ook via andere mediakanalen van NPFO.
3. De informatie op NPFO.nl is vrij toegankelijk.
4. NPFO mag de informatie waarop ik redelijkerwijs niet herkenbaar ben in bepaalde gevallen vrij toegankelijk maken via alle mediakanalen van NPFO.
5. Informatie die met mijn toestemming via de NPFO-kanalen is gepubliceerd, kan niet meer worden teruggehaald.
6. 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. Zoals vermeld bij punt 3 is beeldmateriaal vrij toegankelijk.

NPFO mag beeldmateriaal waarop ik herkenbaar ben direct vrij toegankelijk maken via de mediakanalen van NPFO. *Kruis aan wat van toepassing is:*  ja  nee  niet van toepassing

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_