

## Consenso per la pubblicazione di materiale confidenziale nei giornali *Neurology*

Il/La sottoscritto/a da' il proprio consenso per la pubblicazione di informazioni personali che sono correlate alla mia condizione medica, e sono indicate con il termine "*Materiale*" (che deve essere specificato sotto). Queste informazioni saranno pubblicate in uno dei giornali della American Academy of Neurology (AAN) e in lavori associati anche attraverso vari mezzi di comunicazione (per esempio, siti web e mezzi di comunicazione sociale).

Specificare, nella sezione seguente, che cosa si intende con il termine "*Materiale*", che generalmente indica articoli oppure referti medici che descrivono il paziente, oppure fotografie, figure, immagini, oppure video.

### Per l'Autore: Completare quanto segue:

Descrizione dell'articolo e di qualsiasi altro contenuto confidenziale \_\_\_\_\_

Nome dell'autore \_\_\_\_\_

---

### Per il paziente: Completare quanto segue:

Io comprendo che:

- Il *Materiale* descrive la mia condizione medica
- Il mio nome non sarà pubblicato, ma è impossibile garantire la completa anonimizzazione del *Materiale*. Io comprendo che è possibile che qualcuno possa riconoscermi o riconoscere un altro individuo dalle immagini o dal contenuto pubblicato.
- L'utilizzo del *Materiale* legato al paziente può includere pubblicazioni dell'AAN in forme stampate or elettroniche su siti web, piattaforme sociali, oppure in edizioni ristapate (incluse edizioni straniere), e in altri lavori associati o prodotti successivi. Io comprendo che è possibile che il *Materiale* venga copiato e messo online o stampato da altre persone senza il nostro consenso.
- Io do tutti i diritti che posso avere nel *Materiale* all'American Academy of Neurology. Io comprendo che non riceverò mai nessun pagamento o royalty in collegamento all'uso del *Materiale*.
- Il *Materiale* può essere cambiato, modificato oppure ritoccato.

Per favore selezionare **solo una casella** dopo aver letto entrambe le dichiarazioni

Io confermo di aver letto il manoscritto e guardato tutte le immagini, le fotografie, e tutto il *Materiale* sottomesso, e i video, che saranno inclusi nella pubblicazione

**O**

Mi e' stata data la possibilità' di leggere il manoscritto e guardare tutte le immagini, le fotografie, e tutto il *Materiale* sottomesso, e i video, che saranno inclusi nella pubblicazione, ma ho rinunciato ai miei diritti.

Con la mia firma, io confermo che sono d'accordo con la dichiarazione di cui sopra e accetto che questo modulo compilato e con la mia firma, sia spedito all'ufficio editoriale del giornale *Neurology*.

.....  
Firma del paziente

.....  
Nome del paziente

.....  
Data

OPPURE

.....  
Nome del rappresentante

.....  
Firma del rappresentante

.....  
Data

.....  
Relazione con il paziente del rappresentate

I minori che hanno più di 7 anni devono dare il consenso alla pubblicazione

.....  
Firma del paziente

.....  
Nome del paziente

.....  
Data

