

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE AND PUBLIC HEALTH RESEARCH

Department of Public Health-Preventive Medicine,
Faculty of Medicine, Universitas Airlangga
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60132 Indonesia
Email: jcmphr@journal.unair.ac.id
Website: <https://e-journal.unair.ac.id/JCMPHR>

Persetujuan Pasien untuk Publikasi ***Patient Consent for Publication***

Informasi berikut harus disampaikan agar formulir ini diproses secara akurat.
The following information must be provided for this form to be processed accurately.

Pasien memiliki hak untuk menolak menandatangani formulir persetujuan ini. Penolakan untuk menandatangani formulir ini tidak akan memengaruhi perawatan mereka dengan cara apapun.
Patients have the right to refuse to sign this consent form. Refusal to sign this form will not affect their care in any way.

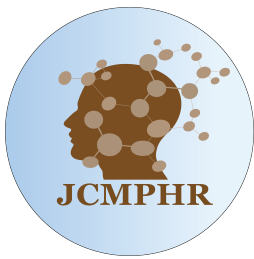
1. Dengan ini saya memberikan persetujuan saya untuk gambar atau informasi klinis lainnya yang berkaitan dengan kasus saya untuk dilaporkan dalam publikasi kedokteran.
I hereby consent to the publication of images or other clinical information relating to my case in a medical publication.
2. Saya mengerti bahwa materi ini akan dipublikasikan tanpa nama saya terlampir. Segala upaya akan dilakukan untuk memastikan saya tidak dapat diidentifikasi, tetapi kerahasiaan identitas lengkap saya tidak dapat dijamin.
I understand that the material will be published without my name attached. Every effort will be made to ensure I can not be identified, but my complete anonymity cannot be guaranteed.
3. Saya mengerti bahwa materi tersebut dapat dipublikasikan dalam jurnal, website, atau dalam bentuk publikasi lainnya sehingga saya mengerti bahwa materi ini dapat dilihat oleh masyarakat umum.
I understand that the material may be published in a journal, Website, or other form of publication and, as a result, seen by the general public.
4. Saya mengerti bahwa materi tidak akan digunakan di luar konteks, misal untuk iklan atau pengemasan produk lain.
I understand that the material will not be used out of context, e.g., for advertising or packaging other products.

Nama Pasien: _____
Name of patient

Tanda tangan pasien/Orang yang mewakili pasien: _____
Signed of patient/ The person giving consent on behalf of the patient

Tanggal: _____
Date

Jika bukan pasien, apa hubungan Anda dengannya? (Orang yang memberikan persetujuan harus menjadi pembuat keputusan pengganti atau wali sah atau harus memegang kuasa untuk pasien).
If you are not the patient, what is your relationship with them? (The person giving consent should be a substitute decision maker or legal guardian or should hold power of attorney for the patient).



JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE AND PUBLIC HEALTH RESEARCH

Department of Public Health-Preventive Medicine,
Faculty of Medicine, Universitas Airlangga
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60132 Indonesia
Email: jcmphr@journal.unair.ac.id
Website: <https://e-journal.unair.ac.id/JCMPHR>

Mengapa pasien tidak bisa memberikan persetujuan? (misal Apakah pasien di bawah umur, lumpuh atau meninggal dunia?) *Why is the patient not able to give consent? (e.g. is the patient a minor, incapacitated or deceased?)*

Nama Penulis (yang memberikan penjelasan kepada pasien dan/ atau wali):
Author's Name (Author who informs this consent to the patient and/ or legal guardian)

Tanda tangan: _____
Signed

Tanggal: _____
Date

Instructions to Authors: Please complete this form, obtain the patient's or study participant's signature, and keep a copy on record. The manuscript reporting the patient's or study participant's details should state that consent for publication was obtained. You may use this template sentence as appropriate: *"Written informed consent for publication of their details was obtained from the patient/study participant/parent/guardian/next of kin"*. Please be ready to share the form with the journal editorial office if requested.