KOMITE ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS CIPUTRA SURABAYA
Pedoman Persetujuan Publikasi Informasi Pribadi untuk Calon Subjek Studi Kasus

Nama pasien/klien:

>_____

Deskripsi informasi/ foto/ kasus yang akan dipublikasikan:

>_____

Judul artikel/ tulisan/ presentasi:

>_____

Dokter/ Peneliti penanggung jawab:

>_____

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap: _____

dengan ini menyatakan **memberikan persetujuan** atas penggunaan dan publikasi informasi mengenai:

***diri saya / anak saya / anggota keluarga atau kerabat saya: _____(nama lengkap)_____**

**coret yang tidak perlu*

Saya menyatakan telah memahami dan menyetujui ketentuan berikut:

1. Informasi yang dipublikasikan tidak akan mencantumkan nama atau identitas langsung, dan upaya maksimal akan dilakukan untuk menjaga kerahasiaan identitas. Namun, saya memahami bahwa anonimitas sepenuhnya tidak dapat dijamin, dan dalam kondisi tertentu masih dimungkinkan adanya pihak yang dapat mengenali identitas saya/anak/kerabat saya.
2. Informasi tersebut dapat diterbitkan dalam jurnal ilmiah cetak maupun daring yang dapat diakses secara luas, tidak hanya oleh tenaga kesehatan, tetapi juga oleh masyarakat umum, termasuk jurnalis.
3. Informasi juga dapat ditampilkan atau disimpan dalam media digital atau situs web yang berkaitan dengan publikasi ilmiah.
4. Saya memahami bahwa persetujuan ini dapat saya tarik sebelum informasi dipublikasikan secara resmi. Namun, setelah informasi diterima dan diterbitkan, persetujuan tersebut tidak dapat ditarik kembali.

Dengan ini saya menyatakan bahwa persetujuan diberikan secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Ditandatangani: _____(Nama lengkap)_____ Tanggal: _____

Tanda tangan Dokter/ Peneliti yang meminta: _____(Nama lengkap)_____ Tanggal: _____