

Formulaire de consentement

Sujet de l'article ou de la photographie _____

J'ai lu l'article ou vu la photographie devant paraître et je donne mon consentement à ce que ce matériel soit publié dans *Le Médecin de famille canadien*.

Je comprends que l'article ou la photographie sera publié sans que mon nom n'y soit rattaché et que tous les efforts seront déployés pour préserver mon anonymat. Je comprends qu'il est impossible de garantir l'anonymat complet.

L'article ou la photographie apparaîtra dans la version imprimée et dans le site Web du *Médecin de famille canadien*. La revue est envoyée à tous les médecins de famille au Canada et elle est accessible gratuitement par n'importe qui sur le site Web.

L'article ou la photographie ne servira pas à des fins de publicité ou d'emballage ni sera-t-elle utilisée hors contexte.

Signature _____ Date _____

Nom en lettres moulées _____

Si vous n'êtes pas la personne dans l'article ou la photographie, veuillez indiquer votre relation avec lui ou elle?

Témoin _____ Date _____