

Editorial office: Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy  
T +41 61 467 85 52  
office@sanp.ch

## Confirmation that informed consent was obtained from the patient

Article title:

---

Author name:

---

I hereby confirm that the patient mentioned in the above-named article provided his/her informed consent for this article to be published in the journal «Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy» and that I have archived the consent form in the patient's medical record.

Signature:

Date:

---

**(Please submit solely this page.)**

**Zustimmungserklärung (Informed Consent)  
für eine Veröffentlichung in der Zeitschrift «Swiss Archives of Neurology,  
Psychiatry and Psychotherapy»**

Name (Patientin/Patient):

---

Titel des Artikels:

---

Ich erkläre hiermit meine Zustimmung zur Veröffentlichung von mich betreffenden Informationen in der medizinischen Fachzeitschrift «Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy».

Ich habe allfällige Abbildungen gesehen und den Text gelesen, der publiziert werden soll.

Folgende Informationen habe ich zur Kenntnis genommen:

1. Mein Name wird im Artikel nicht genannt. Ich verstehe aber, dass komplette Anonymität nicht garantiert werden kann.
2. Das Material wird in der Zeitschrift «Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy» und auf der Website [www.sanp.ch](http://www.sanp.ch) frei zugänglich publiziert werden.
3. Das Material wird nicht für andere Publikationen verwendet ohne meine erneut eingeholte Zustimmung.

Unterschrift:

Datum:

---

**(Dieses Formular wird bei der Patientenakte archiviert.)**

**Consentement éclairé pour une publication dans la revue  
«Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy»**

Nom (patiente/patient): \_\_\_\_\_

Titre de l'article: \_\_\_\_\_

Par la présente, j'autorise la publication des informations me concernant dans la revue médicale spécialisée «Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy».

J'ai vu les éventuelles images et lu le texte qui doit être publié.

J'ai pris connaissance des informations suivantes:

1. Mon nom n'est pas cité dans l'article. Je comprends cependant qu'un anonymat total ne peut être garanti.
2. Le matériel sera publié en accès libre dans la revue «Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy» et sur le site internet [www.sanp.ch](http://www.sanp.ch). La revue paraît en Suisse à un tirage d'env. 6 000 exemplaires et elle est distribuée à tous les psychiatres et neurologues suisses.
3. Le matériel ne sera pas utilisé pour d'autres publications sans avoir une nouvelle fois obtenu mon consentement.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**(Ce formulaire doit être archivé dans le dossier du patient.)**

**Informed consent  
for publication in the journal «Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and  
Psychotherapy»**

Name (patient): \_\_\_\_\_

Article title: \_\_\_\_\_

I hereby give my consent for the information concerning myself to be published in the specialist medical journal « Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy ».

I have seen the figures, if applicable, and read the text to be published.

I have take note of following:

1. My name will not be mentioned in the published article. I understand, however, that complete anonymity cannot be guaranteed.
2. The material will be published in open access in the journal «Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy» and on the website [www.sanp.ch](http://www.sanp.ch).
3. The material is not allowed to be published elsewhere without my renewed consent.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**(This form must be archived in the patient's medical record.)**