|  |  |
| --- | --- |
| CASE STUDY FORMULIER VOOR ZORGPROFESSIONAL | |
| **UW GEGEVENS** | |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| Functie |  |
| Ziekenhuis/Zorglocatie |  |
| Plaats |  |
| Telefoon |  |
| E-mail |  |
| **INSTEMMINGSVERKLARING VOOR PUBLICATIE OF REPRODUCTIE VAN INGEDIENDE CASE** | |
| Ik, ……………………………………………………… (uwnaam), geef hierbij toestemming aan eakin® voor in- en extern gebruik van foto’s en uitgewerkte case study onderdelen voor educatieve en promotionele doeleinden zoals print, publicatie, displays, advertenties of digitale vermenigvuldiging via nieuwsbrieven, websites, media en/of audiovisuele middelen. Publicatie geschiedt anoniem. Beeldmateriaal wordt niet voor andere doeleinden gebruikt.  Handtekening: ………………………………………………………….  Datum: ………………………………………….  Toestemming voor gebruik van uw naam in print / online publicaties? JA / NEE (omcirkel wat van toepassing is)  Toestemming voor gebruik van de naam van uw zorglocatie in print / online publicaties? JA / NEE (omcirkel wat van toepassing is)  ***(Voeg een ondertekende kopie van dit formulier als bijlage toe)*** | |

Bedankt voor het delen van uw case study. Dit formulier kan digitaal worden ingestuurd. Pagina 1 en 2 kunt u geprint, ondertekend en voorzien van foto’s toesturen aan [info@eakin.nl](mailto:info@eakin.nl)

|  |
| --- |
| **INSTEMMINGSVERKLARING PATIËNT** |
| Ik, ……………………………………………………(uwnaam), geef hierbij toestemming aan eakin® voor in- en extern gebruik van foto’s en uitgewerkte case study onderdelen voor educatieve en promotionele doeleinden zoals print, publicatie, displays, advertenties of digitale vermenigvuldiging via nieuwsbrieven, websites, media en/of audiovisuele middelen. Publicatie geschiedt anoniem.  Handtekening: ………………………………………………………….  Datum: ………………………………………….  ***(Voeg een ondertekende kopie van dit formulier als bijlage toe)*** |

|  |
| --- |
| CASE STUDY DETAILS |
| * **Titel case study** |
| * **Patiënthistorie / chirurgische achtergrondinformatie** |
| * **Huidige situatie / conditie / complicaties** |
| * **Ingezette zorgbehandeling voorafgaand aan case study** |
| * **Gebruikte eakin® producten:** |

|  |
| --- |
| * **Reden(en) voor gebruik van eakin® producten:** |
| * **Resultaat na inzet eakin producten:** |

|  |
| --- |
| **Conclusie en aanbevelingen:** |