

## برگه نظر سنجی

پیشاپیش از اینکه در راستای اطلاع رسانی و همیاری به هموعاتان در سراسر جهان، این نظر سنجی و رضایت نامه را تکمیل می کنید بی نهایت سپاسگزاریم. با این کار می توانید دیگران را از نتیجه درمان و میزان تاثیر آن آگاه سازید.

لطفا به سوالات زیر به صورت کامل پاسخ دهید.

از چه طریقی با ما آشنا شده اید؟

مشکل و بیماری شما چه بوده است لطفا به طور کامل توضیح دهید:

چه مدتی است که دوره درمان را آغاز نموده اید و نظرتان درباره دوره درمانی سپری شده چیست و حدوداً چند درصد در بهبود بیماری شما موثر بوده است، لطفا به طور کامل توضیح دهید:

## رضایت نامه

اینجانب.....، برای کمک به اطلاع رسانی راستین و موثق و آگاه سازی همنوعان خود از نتایج درمان، رضایت کامل خود را راجع به موارد ذیل اعلام می دارم:

اظهارات اینجانب را در فرم نظرسنجی با ذکر تنها نام و نام خانوادگی و سن اینجانب به مدت نامحدود در سایت دکتر نصیرزاده به نمایش بگذارند و یا آن ها را به دفعات نامشخص در نشریات تخصصی پزشکی چاپ و منتشر نمایند. (چنانچه تمایل دارید حتی نام و نام خانوادگی شما به اختصار درج شود، لطفاً داخل مربع زیر را علامت بزنید)

لطفاً نام و نام خانوادگی اینجانب را به اختصار بیاورید.

توضیح مهم: دکتر نصیرزاده تعهد می نماید که به غیر از موارد فوق الذکر به هیچ وجه هیچ اطلاعات دیگری از شما در اختیار دیگران قرار نخواهد داد. اطلاعات درمانی شما به طور خصوصی و محرمانه نزد ما برای همیشه باقی خواهد ماند و برای ما حکم اسرار حرفه ای را خواهد داشت.

نام، نام خانوادگی، تاریخ و امضاء