

Информированное добровольное согласие на фото и видео фиксацию

Настоящим, я _____

ИНП _____

даю информированное добровольное согласие на фото и видео фиксацию в процессе моего лечения и/или реабилитации либо лечения и/или реабилитации Пациента _____

_____,
ИНП _____,
представителем, которого я являюсь по закону / по доверенности _____

для оценки прогресса лечения и/или реабилитации, отслеживания изменения состояния Пациента, коррекции применяемой терапии, лечебных и восстановительных методик. Видео фиксация состояния Пациента в процессе лечения / реабилитации является важнейшим источником информации для врача, позволяющей наиболее точно оценить не только работает ли выбранная методика, но и соответствует ли ход лечения / реабилитации изначальному плану.

Я уведомлен, что ООО «Специальная проектная компания «XXI век» несет ответственность за сохранение и нераспространении моих данных, а также обязуется уничтожить их по окончании полного курса лечения / реабилитации по моему письменному заявлению.

ФИО _____ / _____ / _____
подпись _____ дата _____

Настоящим я даю согласие на использование фото и видео фиксации в процессе моего лечения и/или реабилитации либо лечения и/или реабилитации Пациента в образовательных целях, при проведении медицинских конференций, семинаров, в научных публикациях без выплаты мне / Пациенту вознаграждения. Настоящее согласие не имеет ограничений по времени, но может быть отозвано мною в любое время по моему желанию путем направления письменного заявления руководству Медицинского центра.

подпись _____ дата _____

Настоящим я даю согласие на использование своих фото или видео изображений / фото или видео изображений Пациента в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых на наружных и внутренних стендах, в печатных изданиях, в сети Интернет без выплаты мне вознаграждения. Согласие распространяется на все изображения, сделанные в процессе лечения и/или реабилитации, полностью или фрагментарно, с обработкой изображения или без него. Изображения нельзя использовать способами, порочащими мою честь, достоинство и деловую репутацию. Настоящее согласие не имеет ограничений по времени, но может быть отозвано мною в любое время по моему желанию путем направления письменного заявления руководству Медицинского центра.

подпись _____ дата _____