

## Acordul pacientului privind filmarea / fotografierea in incinta unitatii sanitare

Subsemnatul,

.....

(numele si prenumele)

Cod numeric personal....., imi exprim acordul de a fi filmat/fotografiat in incinta SC ..... SRL in scopuri care le exclude pe cele medicale, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

.....

Data:.....

(semnatura pacientului care isi exprima acordul pentru filmare/fotografiere)

Subsemnatul....., medicul in grija caruia se afla pacientul, sunt de acord ca acesta sa fie filmat/fotografiat in incinta unitatii medicale, acest fapt nefiind de natura a dauna pacientului.

.....

Data:.....

(semnatura medicului care ingrijeste pacientul)