

Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea in incinta unitatii sanitare

Subsemnatul _____ (numele si prenumele pacientului),
cod numeric personal _____, imi exprim acordul de a fi filmat/fotografiat in incinta
unitatii medicale in scopuri care le exclud 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)	