

СОГЛАСИЕ

на фото- и видеофиксацию, использование и публикацию материалов

(статья 152.1 Гражданского кодекса РФ, статья 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ)

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

адрес места жительства: _____

документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____, выдан
_____, дата выдачи «____» _____ г.

телефон: _____ адрес электронной почты: _____

Заполняется, если согласие дается законным представителем (иным представителем) субъекта персональных данных:

представитель: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства)

документ, удостоверяющий личность представителя: _____

документ, подтверждающий полномочия представителя: _____

даю согласие ООО «ВСЕ ПРО ЗУБЫ» (ОГРН 1175029001751, адрес: 141410, Московская область, г. Химки, ул. Родионова, д. 7) на осуществление фото- и видеосъемки, а также на использование полученных материалов на условиях, отмеченных мною ниже. Предоставление настоящего согласия является добровольным; отказ от его предоставления не влияет на объем, качество и стоимость оказываемых медицинских услуг.

Отметьте нужное:

☐ 1. Фото- и видеофиксация состояния до, в процессе и после лечения для включения в медицинскую документацию, анализа динамики лечения и внутреннего контроля качества (материалы не публикуются и третьим лицам не передаются, за исключением случаев, предусмотренных законом).

☐ 2. Использование обезличенных материалов в профессиональных целях: разбор клинических случаев, обучение медицинских работников, выступления и публикации в профессиональных сообществах.

☐ 3. Публикация материалов (в том числе фотографий, видеозаписей, коротких видео о ходе лечения) на сайте Оператора и на его страницах в социальных сетях и мессенджерах, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации.

Условие публикации (отметить): ☐ анонимно (без указания фамилии, имени, отчества и иных идентифицирующих сведений) ☐ с указанием имени: _____

☐ 4. Использование материалов в рекламных целях Оператора.

Условия

1. Согласие дается на срок

_____ года (лет) с даты подписания, но не более 3 (трех) лет, и может быть отозвано в любое время путем направления Оператору заявления в свободной форме, в том числе по адресу электронной почты _____.

2. При отзыве согласия Оператор прекращает дальнейшее использование материалов и в течение 10 (десяти) рабочих дней удаляет опубликованные материалы со своих ресурсов. Материалы, включенные в медицинскую документацию, хранятся в течение срока, установленного законодательством.

3. Вознаграждение за использование материалов не выплачивается, если Сторонами не согласовано иное.

4. Мне разъяснено, что публикация материалов может позволить третьим лицам сделать вывод о факте моего обращения за медицинской помощью.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (субъект / представитель)