

Estetikai Fénykép és Videó Közzétételének Engedélye

Engedély a kezelés előtti/utáni fényképezéshez és marketinganyagokban való felhasználáshoz

Ügyfél Adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail Cím *

Telefonszám *

Születési Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Fénykép és Videó Engedély

Ez az engedély lehetővé teszi a klinika számára, hogy fényképeket és/vagy videofelvételeket készítsen rólad a kezelés előtt, alatt és után. Ezek a képek az alábbiakban kiválasztott célokra használhatók.

Engedélyezem fényképeim/videóim használatát a következő célokra: *

- ☐ Kizárólag orvosi dokumentáció
- ☐ Kezelés előtti/utáni portfólió (a klinikán potenciális betegeknek bemutatva)
- ☐ A klinika weboldala és közösségi média fiókok
- ☐ Fizetett reklám és promóciós anyagok
- ☐ Oktatási prezentációk és képzések
- ☐ Sajtó, média és publikációk

Fénykép Anonimitás Preferencia *

- ☐ Az egész arc megmutatható
- ☐ A szemeket el kell homályosítani/fekete kitöltést kell végezni
- ☐ Nem mutathatók azonosítható arc jellegzetességek

Feltételek és Kikötések

Jelen Engedély Feltételei:

1. Megértem, hogy a fényképek/videók a klinika tulajdonában maradnak.
2. Lemondok a kész képek megtekintésének vagy jóváhagyásának, valamint azok használati kontextusának jóváhagyásának jogáról.
3. Megértem, hogy nem kapok pénzügyi kompenzációt fényképeim használatáért.
4. Bármikor visszavonhatom ezt az engedélyt írásbeli kéressel, de a visszavonás nem vonatkozik az már közzétett vagy terjesztett képekre.
5. Nevemet nem fogják összekapcsolni a közzétett képekkel, hacsak nem adok külön írásbeli beleegyezést.
6. Felmentik a klinikát, annak személyzetét és minden kapcsolódó felet az olyan igények alól, amelyek az én fényképeim/videóim fent leírt módon történő felhasználásából adódnak.

Eloolvastam és megértem a fénykép- és videofelvétel engedély feltételeit és kikötéseit.

Eloolvastam és egyetértek a fenti feltételekkel: _____

Beleegyezés és Aláírás

Önként engedélyezem a klinikának, hogy fényképeket készítsen és/vagy videofelvételeket készítsen rólam, és az ilyen képeket az engedélyben leírtak szerint használja. Ezt a dokumentumot teljes egészében elolvastam és megértem annak tartalmát.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértem a fenti információkat, és adott az informált beleegyezésem.

Eloolvastam és megértem a fenti információkat: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.