

Esthetische Foto- en Videovrijstelling

Toestemming voor fotografie vóór/na en gebruik in marketingmateriaal

Klantgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Foto- en videotoestemming

Deze toestemming stelt de praktijk in staat om foto's en/of video's van u voor, tijdens en na uw behandeling(en) te maken. Deze afbeeldingen mogen worden gebruikt voor de doeleinden die hieronder zijn geselecteerd.

Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn foto's/video's voor de volgende doeleinden: *

- ☐ Alleen medische dossieringsdocumentatie
- ☐ Voor- en na-portfolio (getoond in de praktijk aan potentiële patiënten)
- ☐ Website en social media-accounts van de praktijk
- ☐ Betaalde reclame en promotiemateriaal
- ☐ Educatieve presentaties en trainingen
- ☐ Pers, media en publicaties

Voorkeur fotoanonymiteit *

- ☐ Volledig gezicht mag worden getoond
- ☐ Ogen moeten worden onzichtbaar gemaakt/zwart gemaakt
- ☐ Geen herkenbare gezichtskenmerken mogen worden getoond

Voorwaarden en bepalingen

Voorwaarden van deze vrijstelling:

1. Ik begrijp dat de foto's/video's eigendom van de praktijk blijven.
2. Ik geef af van enig recht om de voltooide afbeeldingen of de context waarin zij worden gebruikt te inspecteren of goed te keuren.
3. Ik begrijp dat ik geen financiële vergoeding ontvang voor het gebruik van mijn afbeeldingen.
4. Ik kan deze toestemming op elk moment intrekken door een schriftelijk verzoek in te dienen, maar de intrekking is niet van toepassing op afbeeldingen die al zijn gepubliceerd of verspreid.
5. Mijn naam zal niet aan gepubliceerde afbeeldingen worden gekoppeld, tenzij ik afzonderlijke schriftelijke toestemming geef.
6. Ik ontslaan de praktijk, haar personeel en alle gerelateerde partijen van alle vorderingen voortvloeiend uit het gebruik van mijn foto's/video's zoals hierboven beschreven.

Ik heb de voorwaarden en bepalingen van deze foto- en videovrijstellingstoestemming gelezen en begrepen.

Ik heb de bovenstaande voorwaarden gelezen en ga ermee akkoord: _____

Toestemming en handtekening

Ik geef de praktijk vrijwillig toestemming mij te fotograferen en/of op video op te nemen en dergelijke afbeeldingen te gebruiken zoals in deze vrijstelling is beschreven. Ik heb dit document volledig gelezen en begrijp de inhoud ervan.

Ik bevestig dat ik de bovenstaande informatie heb gelezen en begrepen en mijn geïnformeerde toestemming geef.

Ik heb de bovenstaande informatie gelezen en begrepen: _____

Handtekening

Datum

Naam in blokletters

Datum *

DD / MM / JJJJ

Dit formulier is gratis beschikbaar gesteld door Consentify

Consentify zet formulieren zoals deze om in digitale toestemming die uw cliënten via QR-code op hun eigen telefoon ondertekenen — met automatische PDF's, contraïndicatiemarkeringen en versleutelde opslag. Gratis abonnement beschikbaar op <https://getconsentify.com>.

Alleen een sjabloon. Raadpleeg uw eigen erkende beroepsbeoefenaar of juridisch adviseur voordat u deze gebruikt; vereisten verschillen per rechtsmacht en praktijk.