

Разрешение на эстетическую фотографию и видеозапись

Разрешение на фотографирование до/после и использование в маркетинговых материалах

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Электронная почта *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Разрешение на фотографию и видеозапись

Настоящее разрешение позволяет клинике фотографировать и/или снимать видео вас до, во время и после вашего(их) лечения(й). Эти изображения могут использоваться в целях, выбранных ниже.

Я разрешаю использовать мои фото/видео в следующих целях: *

- ☐ Только документирование в медицинской карте
- ☐ Портфолио до и после (показывается в клинике потенциальным пациентам)
- ☐ Веб-сайт и аккаунты в социальных сетях клиники
- ☐ Платная реклама и промо-материалы
- ☐ Образовательные презентации и обучение
- ☐ Пресса, медиа и публикации

Предпочтение анонимности фотографий *

- ☐ Может быть показано полное лицо
- ☐ Глаза должны быть закрыты/затемнены
- ☐ Не должны показываться узнаваемые черты лица

Условия и положения

Условия этого разрешения:

1. Я понимаю, что фотографии/видео остаются собственностью клиники.
2. Я отказываюсь от любого права проверять или одобрять готовые изображения или контекст их использования.
3. Я понимаю, что не получу финансовую компенсацию за использование моих изображений.
4. Я могу отозвать это разрешение в любое время, подав письменный запрос, но отзыв не будет применяться к изображениям, уже опубликованным или распространённым.
5. Мое имя не будет связано с опубликованными изображениями, если я не дам отдельное письменное согласие.
6. Я освобождаю клинику, её персонал и все связанные стороны от любых претензий, вытекающих из использования моих фотографий/видео, как описано выше.

Я прочитал и понимаю условия и положения данного разрешения на фотографию и видеозапись.

Я прочитал и согласен с условиями выше: _____

Согласие и подпись

Я добровольно разрешаю клинике фотографировать и/или снимать видео меня и использовать такие изображения, как описано в данном разрешении. Я прочитал этот документ полностью и понимаю его содержание.

Я подтверждаю, что прочитал и понял информацию выше, и даю своё информированное согласие.

Я прочитал и понимаю информацию выше: _____

Подпись

Дата

Печатные буквы

Дата *

ДД / ММ / ГГГГ

Эта форма предоставлена бесплатно компанией Consentify

Consentify преобразует такие формы в цифровое согласие, которое ваши клиенты подписывают на собственном телефоне с помощью QR-кода — с автоматическим созданием PDF, флагами противопоказаний и зашифрованным хранилищем. Бесплатный план доступен на <https://getconsentify.com>.

Только шаблон. Перед использованием проверьте с собственным лицензированным специалистом или юристом; требования варьируются в зависимости от юрисдикции и практики.