

Estetik Fotoğraf ve Video Yayın İzni

Tedavi öncesi/sonrası fotoğrafçılık için yetkilendirme ve pazarlama materyallerinde kullanım

Müşteri Bilgileri

Adı *

Soyadı *

E-posta Adresi *

Telefon Numarası *

Doğum Tarihi *

GG / AA / YYYY

Fotoğraf ve Video Yetkilendirmesi

Bu yetkilendirme, kliniği tedavi öncesi, sırasında ve sonrasında sizin fotoğraf ve/veya video kayıtlarını çekmesine izin verir. Bu görüntüler aşağıda seçilen amaçlar için kullanılabilir.

Fotoğraf ve videolarımın aşağıdaki amaçlar için kullanılmasını yetkilendiririm: *

- ☐ Yalnızca tıbbi kayıt belgelendirmesi
- ☐ Tedavi öncesi/sonrası portföyü (kliniklerde potansiyel hastalar için gösterilir)
- ☐ Klinik web sitesi ve sosyal medya hesapları
- ☐ Ücretli reklam ve tanıtım materyalleri
- ☐ Eğitici sunumlar ve eğitim
- ☐ Basın, medya ve yayınlar

Fotoğraf Anonimlik Tercihi *

- ☐ Tam yüz gösterilebilir
- ☐ Gözler bulanıklaştırılmalı/karalanmalı
- ☐ Tanımlanabilir yüz özellikleri gösterilmemelidir

Şartlar ve Koşullar

Bu Yayın İzninin Şartları:

- Fotoğraf ve videoların kliniğin mülkiyeti olmaya devam edeceğini anlarım.
- Tamamlanmış görüntüleri inceleme veya onaylama hakkından ve bunların kullanıldığı bağlamdan vazgeçerim.
- Görüntülerimin kullanımı için herhangi bir mali tazminat almayacağımı anlarım.
- Bu yetkilendirmeyi yazılı talep göndererek istediğim zaman iptal edebilirim, ancak iptal, zaten yayınlanan veya dağıtılan görüntülere uygulanmaz.
- Adım yayınlanan görüntülerle ilişkilendirilmeyecektir, ayrı yazılı onay sağlamadığım sürece.
- Kliniği, personeli ve ilgili tüm tarafları yukarıda açıklandığı şekilde fotoğraf ve videolarımın kullanımından kaynaklanan tüm taleplerden muaf tutarım.

Fotoğraf ve video yayın izni şartlarını ve koşullarını okudum ve anladım.

Yukarıdaki şartları okudum ve kabul ediyorum: _____

Onay ve İmza

Kliniğin beni fotoğraflaması ve/veya video kaydı yapmasına ve bu yayın izninde açıklandığı şekilde bu görüntüleri kullanmasına gönüllü olarak izin veriyorum. Bu belgeyi tamamen okudum ve içeriğini anladım.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladığımı onaylar, bilerek onay veriyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım: _____

İmza

Tarih

Adı yazın

Tarih *

GG / AA / YYYY

Bu form Consentify tarafından ücretsiz olarak sağlanmıştır

Consentify, bunun gibi formları müşterilerinizin QR kod aracılığıyla kendi telefonlarında imzaladığı dijital rızaya dönüştürür — otomatik PDF'ler, kontrendikasyon bayrakları ve şifreli depolama ile. Ücretsiz plan <https://getconsentify.com> adresinde mevcuttur.

Yalnızca şablon. Kullanmadan önce kendi lisanslı uzman veya hukuk müşaviri ile gözden geçirin; gereksinimler yargı alanına ve uygulamaya göre değişir.