



гр. София, бул. Стефан Стамболов №6 и бул.Княз Ал.Дондуков 26А, www.medstom.bg

**ДЕКЛАРАЦИЯ**  
за  
**ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ**

С настоящето и давам съгласието си за това всички фотографии или видео-записи, направени на мен и/или на моето дете, придружени със съответните текстови описания, допълнения и промени, да бъдат използвани и запазени от копиране от доктор или от фотографа ..... по всяко време, отсега нататък, без ограничения.

Прочетох и разбрах предходящото изявление, и с настоящето се отказвам от всякакви права да инспектирам фотографиите или видеозаписите преди тяхното публикуване.

*Пациент* .....  
*Име и подпис*

*Родител или настойник* .....  
*Име и подпис*

*Свидетел* .....  
*Име и подпис*

*Дата* .....