

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