



**ACORD PACIENT PRIVIND FILMAREA/ FOTOGRAFIEREA/
INTERVIEWAREA
in Centrul Medical Help Med Consult, Ovidiu, Constanta**

Subsemnatul, (numele si prenumele pacientului), cod numeric personal _____, imi exprim acordul de a fi filmat/ fotografiat/intervievat in incinta Centrului Medical Help Med Consult in scopuri care le exclud pe cele medicale, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

X Data/...../.....
(semnatura pacientului care isi exprima acordul pentru filmare/ fotografiere).....

Subsemnatul,, medicul specialist in grija caruia se afla pacientul, sunt de acord ca acesta sa fie filmat/ fotografiat in incinta unitatii medicale, acest fapt nefiind de natura a dauna pacientului.

X Data/...../.....
(semnatura medicului specialist care ingrijeste pacientul).....