

**Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea in incinta unitatii sanitare**

Subsemnatul, .....  
Cod Numeric Personal,..... imi exprim acordul de a  
fi filmat/ .....

(numele si prenumele pacientului)

fotografiat in incinta unitatii medicale 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 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 care ingrijeste pacientul)