

ДОКУМЕНТАЦИЯ О ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ и МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОТ ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(посредством фотографий, видеозаписей и т.д.)

Я сдаю свое согласие на то, что моего ребенка
.....

(имя и фамилия печатными буквами)

в рамках проведения лечения с целью оформления документации о ходе лечения будут снимать на видео/фотографировать.

- Я даю свое согласие на то, что фотографии, видео и телевизионные записи вышеуказанного лица будут публиковаться (использоваться в плакатах, почтовых сообщениях, на домашней интернет-странице, в объявлениях, различных пресс-релизах и т.п.) в целях обеспечения связей с общественностью.
- будут показаны в целях повышения квалификации специалистов, в ходе учебного процесса и т.д.
- Я даю свое согласие на то, что амбулатория Sonnenschein при необходимости имеет право запрашивать медицинские заключения от других учреждений и частнопрактикующих терапевтов.
- Я даю свое согласие на то, что амбулатория будет предоставлять медицинские заключения отделениям больниц или клиникам, в которые я обращаюсь со своим ребенком (напр., Ортопедическая клиника Speising).

.....
Дата

.....
Подпись воспитателя ребенка