

SEYİR BELGESİ ve DIŞ BULGULAR

(Fotoğraflar, film kayıtları vasıtasıyla)

Çocuğumun

(lÜtfen ad, soyadı matbaa yazısıyla doldurunuz)

Seyir belgesi çerçevesinde amaçlara uygun bir şekilde film/fotoğraf çekilmesini onaylıyorum.

- Üstte adı geçen kişinin fotoğraf, film ve televizyon kayıtlarının halkla ilişkiler amaçları doğrultusunda (poster, mailler, web sitesi, reklamlar, basın bÜltenleri vb. için) yayınlanmasına izin veriyorum.
- İleri eğitim için, eğitim faaliyetleri vb. gösterilmesi için.
- Poliklinik Sonnenschein' in başka kurum ve kuruluşlardan gerekli bulgular için terapistler çağırmasına izin veriyorum.
- Çocuğumla birlikte gittiğim bölüm ya da hastanelerin (Örn: Speising Ortopedi Hastanesi), klinik tarafından bulguları isteyebileceğini onaylıyorum.

.....
Tarih

.....
Velinin imzası