

**Информированное добровольное согласие пациента
на фото и видеосъемку**

Я, _____

(ФИО пациента)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

Зарегистрирован (а) по адресу: _____

Согласно ст. 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, даю свое согласие на фото и видеосъемку ООО «Дентарис».

Я даю согласие на фотографирование и видеосъемку, на обнародование и использование изображения на неопределенный срок, понимая, что эти фото и видеоматериалы останутся собственностью клиники. Мне разъяснено, что при любом последующем использовании клиникой данных материалов, в том числе на сайте клиники, в социальных сетях клиники, в социальных сетях специалиста, оказывающего услугу, мое имя не будет упомянуто.

Мне разъяснено, что данное согласие гражданина на использование его изображения может быть отозвано в любое время.

_____ / _____ /

подпись расшифровка подписи

" ____ " _____ 20 ____ г.