

|  |                              |                   |
|--|------------------------------|-------------------|
| <b>SPITALUL<br/>MUNICIPAL<br/>MEDIAȘ</b> | <b>Relația cu Mass-Media</b> | Cod:PO-JUR-001-F1 |
|  |                              | Revizia: 1        |
|  |                              | Page 1 of 1       |

## **Consimțământ informat al pacientului**

**privind filmarea / fotografierea / interviuarea de reprezentanți ai mass-media**

Subsemnatul / subsemnata \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
în calitate de **pacient** al Spitalului Municipal Mediaș, Secția/compartimentul \_\_\_\_\_,

îmi exprim acordul să fiu filmat / fotografiat / interviuat în incinta Spitalului Municipal Mediaș de reprezentanți ai mass-media, în scopuri care le exclud pe cele medicale, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim cunoștință de cauză.

**Data:**

**Semnătura**

\_\_\_\_\_

## **Consimțământ informat al reprezentantului legal**

**privind filmarea / fotografierea / interviuarea de reprezentanți ai mass-media**

Subsemnatul / subsemnata \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
în calitate de **reprezentant legal al minorului** \_\_\_\_\_ spitalizat în Spitalul Municipal Mediaș, Secția/compartimentul \_\_\_\_\_,

îmi exprim acordul ca minorul să fie filmat / fotografiat / interviuat în incinta Spitalului Municipal Mediaș de reprezentanți ai mass-media, în scopuri care le exclud pe cele medicale.

**Data:**

**Semnătura**

\_\_\_\_\_

Subsemnatul / subsemnata \_\_\_\_\_, **medic curant** al pacientului \_\_\_\_\_, sunt de acord ca acesta să fie filmat / fotografiat / interviuat în incinta Spitalului Municipal Mediaș, acest fapt nefiind de natură a dăuna pacientului.

**Data:**

**Semnătura și parafa**

\_\_\_\_\_

Prezentul Acord a fost încheiat în **două** exemplare originale, a câte o pagină fiecare, unul pentru a fi înmănat pacientului / reprezentantului legal și celălalt pentru a fi păstrat în evidența Spitalului Municipal Mediaș.