СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

на фото- и видеосъемку с возможной последующей публикацией фотографий

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (*ФИО пациента)*

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(серия, номер) (когда и кем выдан)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*з*арегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое письменное согласие на осуществление фотосъемки или видеосъемки меня или моего ребенка, или ребенка, законным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть).

Я даю согласие на обработку и использование фото и видеоматериалов исключительнов следующих целях: публикации в социальных сетях и на сайте Благотворительного фонда «Искусство, наука и спорт» ([www.artscienceandsport.com](http://www.artscienceandsport.com)), в социальных сетях программы «Особый взгляд», на портале «Особый взгляд» (<http://specialview.org>), в сторонних СМИ от лица Фонда, а также в социальных сетях «Фонда исследований и лечения заболеваний сетчатки глаза» - Facebook (@retinafond), Instagram (retina\_fond), youtube (Retina Foundation), на сайте (<https://retinafond.com>) и в сторонних СМИ от лица «Фонда исследований и лечения заболеваний сетчатки глаза»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я могу отозвать свое согласие в любое время до опубликования фотографий. Вместе с тем я понимаю, что после того, как фотографии будут переданы на опубликование, отозвать согласие будет невозможно.

Я понимаю, что мои изображения могут быть доступны широкой общественности, включая средства массовой информации. Я осознаю возможность того, что кто-либо может узнать меня.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка подписи*

 *"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.*