



Oświadczenie Pacjentki o zgodzie wykorzystania wizerunku

Ja, niżej podpisana

zamieszkała wprzy

ul. zgodnie

z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2000r. Nr 80, poz. 904 z późn. zm.) niniejszym wyrażam zgodę na wielokrotne wykorzystanie mojego wizerunku przez Przemysław Jasnowski Gabinet Lekarski oraz Prywatne Centrum Medyczne "Medyk-Centrum" Jan Bińczyk z siedzibą przy Alei Wolności 34 w Częstochowie w celach związanych z prowadzoną przez w/w działalnością leczniczą.

Niniejsza zgoda dotyczy i obejmuje:

1. Udostępnienie wizerunku na stronie internetowej Przemysława Jasnowskiego Gabinet Lekarski oraz Prywatne Centrum Medyczne "Medyk-Centrum" Jan Bińczyk, na kanale youtube, facebook, instagram, a nadto w materiałach w postaci folderów, ulotek, oraz innych publikacji w formie nieelektronicznej rozpowszechnianych przez Przemysław Jasnowski Gabinet Lekarski oraz Prywatne Centrum Medyczne "Medyk-Centrum" Jan Bińczyk.
2. Wymienione źródła publikacji wizerunku mogą obejmować i dotyczyć wyłącznie celów związanych z działalnością leczniczą i naukową Przemysława Jasnowskiego Gabinet Lekarski i Prywatne Centrum Medycznego "Medyk-Centrum" Jan Bińczyk.

Pod pojęciem publikacji wizerunku na zasadach objętych niniejszym oświadczeniem rozumie się:

- udostępnienie wizerunku (w formie fotograficznej, formie video) "przed" i "po" zabiegu - bez ujęcia twarzy,
- udostępnienia wizerunku (w formie fotograficznej, formie video) w trakcie przeprowadzania zabiegu - bez ujęcia twarzy,
- udostępnianie nagrania video na stronie internetowej <https://medyk-centrum.pl> oraz <https://chirurgiapiersi.pl>, na kanale youtube, facebook, instagram zawierających moją wypowiedź na temat przygotowania do zabiegu, jego przebiegu i efektu.

Parafka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie materiałów zawierających mój wizerunek bez ujęcia twarzy poprzez kadrowanie i kompozycję zdjęć pozyskanych w celach objętych niniejszym oświadczeniem.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku bez ujęcia twarzy zgodnie z określonymi powyżej zasadami przez nieoznaczony czas, na polach eksploatacji opisanych w niniejszym oświadczeniu, na terenie RP jak też i poza jej granicami. Jestem świadoma, iż może on być odebrany przez nieograniczony krąg odbiorców. Niniejsza zgoda została wyrażona nieodpłatnie.

Poinformowano mnie, że podani danych oraz zgoda na wykorzystanie mojego wizerunku jest dobrowolna i przysługuje mi prawo dostępu do ich treści, ich poprawiania oraz odstąpienia od zgody w dobrowolnym momencie.

- zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f podstawę przetwarzania danych będzie stanowić prawnie uzasadniony interes administratorów.

Oświadczam, że zostałam poinformowana o niekorzystnych skutkach udzielania lekarzowi zwolnienia z tajemnicy lekarskiej w celu wykorzystania mojego wizerunku.

..... data i czytelny podpis pacjenta