



СЪГЛАСИЕ

С настоящето и давам съгласието си за това, всички фотографии или видео-записи, направени на мен и/или на моето дете, придружени със съответните текстови описания, допълнения и промени, да бъдат използвани и запазени от копиране от д-р или от фотографа по всяко време, отсега нататък, без ограничения.

Прочетох и разбрах предходящото изявление, и с настоящето се отказвам от всякакви права да инспектирам фотографиите или видеозаписите преди тяхното публикуване.

Пациент подпис / Родител или настойник.....

Свидетел.....

Дата