

Samtykke til bruk av: foto / videoopptak (stryk det som ikkje passar)

Ved å signere dette skjemaet, gir eg mitt samtykke til at Helse Fonna HF kan bruke foto/videoopptak av meg/mitt barn (stryk det som ikkje passar).

tatt/filma den _____ (dato).

Evt. namn på barn: _____

Bileta/filmen kan, som avtala, brukast til (sett kryss):

- Annonse/illustrasjonsfoto i avis/tidsskrift/blad. Evt. spesifiser kvar:
- Annonse/illustrasjonsfoto på internett
- Informasjonssak på internett
- Filmsnutt til bruk på www.helse-fonna.no
- Program på TV Haugaland
- Reklame på TV Haugaland
- Artikkel i Helse Fonnas eige blad Helse På
- Brosjyre/plakat/trykksak frå Helse Fonna HF
- Anna (spesifiser):
- Fritt bruk for Helse Fonna HF

Underteikna er:

- Tilsett
- Pasient
- Pårørande
- Anna (spesifiser):

Namn i blokkbokstavar: _____

Dato: ___/___-_____

Signatur: _____