|  |
| --- |
| Uppgifter om avbildad |
| Namn | Personnummer |
|       |       |
| Uppgifter om fotografering/filmning |
| Namn på fotograf/filmare | Datum |
|       |       |
| Plats (vårdenhet)  |
|       |
| Samtycke att foto/film används inom |
| [ ]  | Vårdenheten | [ ]  | Sjukhuset | [ ]  | Region Jönköpings län | [ ]  | Externt |
| Sammanhang |
|       |
| Eventuellt undantag |
|       |
| Underskrift |
| Datum | Underskrift |
|       |  |
| Information |
| Avbildad och/eller vårdnadshavare äger rätt att när som helst ändra sitt beslut om samtycke. Detta sker via meddelande till verksamhetschef för vårdenheten. |