

SPITALUL MUNICIPAL ADJUD  <small>URS is a member of Registrar of Standards (Holding) Ltd.</small>	INFORMAREA ȘI COMUNICAREA	PS-18/F13	
		ED.: III	REV.: 1
Pag.:			
DIRECTOR MEDICAL			

APROB

Desfășurarea interviului în data de
....., interval orar.....
Manager Spitalul Municipal Adjud

**ACORDUL SCRIS AL PACIENTULUI / APARTINĂTOR / REPREZENTANT LEGAL PENTRU A
ACORDA INTERVIU/ A FI FILMAT/ A FI FOTOGRAFIAT**

I. Subsemnatul _____ (numele și prenumele pacientului), cod numeric personal _____, îmi exprim acordul de a acorda interviu/fi filmat/fotografiat în incinta Spitalului către dl/d-na jurnalist _____ al publicației _____

(Semnătura pacientului care își exprimă acordul pentru filmare/fotografiere)

Data: ____/____/_____

II. Subsemnatul _____ (numele și prenumele reprezentantului legal), cod numeric personal _____, în calitate de reprezentant legal al pacientului* _____ îmi exprim acordul ca acesta să acorde interviu/să fie filmat/fotografiat în Spitalului de către dl/d-na jurnalist _____ al publicației _____.

(*Se completează în cazul minorilor sub 16 ani sau al majorilor fără discernământ, precum și în cazul majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu).

(Semnătura reprezentantului legal care își exprimă acordul pentru filmare/ fotografiere)

Data: ____/____/_____

III. Subsemnatul _____, în calitate de medic curant al pacientului _____ (numele și prenumele pacientului menționat în prezentul formular), sunt de acord ca acesta să acorde interviu/să fie filmat/fotografiat în incinta Spitalului, acest fapt nefiind de natură a dăuna pacientului.

(Semnătura medicului curant) _____

Data: ____/____/_____

DECLARAȚIE JURNALIST

Subsemnatul _____, jurnalist al publicației _____
declar pe proprie răspundere că nu voi filma/înregistra cu dispozitive ascunse cât mă voi afla în incinta
Spitalului și nu voi intervieva persoane care nu și-au dat acordul în scris în acest
sens sau care nu au acordul comandantului/medicului curant.

De asemenea, declar că am luat la cunoștință de regulile instituite prin procedura de reglementare a
accesului mass-media la nivelul spitalului și la pacienții internați în cadrul acestuia, pe care mă oblig să
le respect.

Data ____/____/____

Semnatura _____