

AUTORISATION / NON-AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS PRISES DANS LE CADRE DES ACTIVITES DE L'EHPAD

Identité de la personne autorisant :

Résident Proche / Représentant légal

Je soussigné(e)

Monsieur Madame

NOM

PRENOM

Autorise l'EHPAD « Le Parc Fleuri » à utiliser et diffuser, à titre gracieux et non exclusif des photographies représentant :

Monsieur Madame

NOM

PRENOM

dans le cadre :

- d'une utilisation à des fins d'information de dossier résident et d'identitovigilance ;
- d'une publication sur des supports internes à l'EHPAD (affichage, exposition, revue « Partage », bulletin d'information, ...)
- d'une publication sur des supports externes à l'EHPAD (revue, ouvrage ou journal interne local, présentation au public lors d'une exposition, reportage bulletin municipal, site internet, plaquette de communication, réseaux sociaux ...)

Cette décision concerne la durée de l'hébergement et peut-être modifiée tout au long du séjour.

Fait à Pont-Sur-Seine,

Le :

Signature