|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приложение № 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| к Договору на оказание медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Согласие пациента на фото-видеосъемку | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1. ДАЮ согласие на производство фото- и видеосъемки моего пребывания в Реабилитационном центре Малаховка Life (ООО «Профессиональная медицинская лига»). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | (Подпись пациента/законного представителя пациента) | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. ДАЮ согласие на размещение фото-видео материалов в средствах массовой информации (печатные издания, интернет-портал, социальные сети). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | (Подпись пациента/законного представителя пациента) | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| \*Законный представитель подписывает настоящее согласие только в случае, если пациент – недееспособен. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |