



# SPITALUL MUNICIPAL „ANGHEL SALIGNY” FETESTI

Member of CISQ Federation

**RI&R SIMTEX** 

CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM  
**ISO 9001**

Str.Calarasi, nr.549, Mun.Fetesti, Jud. Ialomita, Tel.0243/361905, Fax:  
0243/361902, Cod postal: 925150, Cod fiscal: 4365220, E-mail:  
[office@spitalfetesti.ro](mailto:office@spitalfetesti.ro), Web : [www.spitalfetesti.ro](http://www.spitalfetesti.ro)

**ANMCS**  
unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE

Anexa 2

## ACORD

### cu privire la înregistrarea pacientului audio/foto/video în scopuri care le exclud pe cele medicale

Subsemnatul.....(numele si prenumele pacientului), cod numeric personal .....imi exprim acordul de a fi filmat/fotografiat in incinta unitatii medicale în scopuri care le exclud pe cele medicale, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

.....

Data...../...../.....

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

1.- divulgarea informațiilor cu privire la

starea mea de sănătate

2. - divulgarea motivelor medicale sau de altă natură

pentru care mă aflu internat

3. - filmarea și interviuarea cu privire la starea de sănătate și difuzarea informațiilor obținute pe această cale pe cale audiovizuală a :

mea

Subsemnatul....., medicul în grija căruia se află pacientul, sunt de acord ca acesta sa fie filmat/fotografiat în incinta unității medicale, acest fapt nefiind de natura a dăuna pacientului.

.....

Data...../...../.....

(semnătura medic care își exprimă acordul pentru filmare/fotografiere)

Subsemnatul ..... ( numele și prenumele apartinatorului / reprezentantului legal), cod numeric personal....., îmi exprim acordul ca persoana pe care o reprezint sa fie filmat/fotografiat în incinta unității medicale în scopuri care le exclud pe cele medicale, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

.....

Data...../...../.....

(semnătura apartinator/reprezentant legal care își exprimă acordul pentru filmare/fotografiere)

1.- divulgarea informațiilor cu privire la

starea de sănătate a persoanei pe care o reprezint;

2. - divulgarea motivelor medicale sau de altă natură

pentru care se află internată persoana pe care o reprezint

3. - filmarea și interviuarea cu privire la starea de sănătate și difuzarea informațiilor obținute pe această cale pe cale audiovizuală a :

persoanei pe care o reprezint