

Patientsamtycke av foto inför publicering, Kirurg- och Ortopedoperation

Jag ger härmed mitt samtycke till att mitt/mina foton publiceras på intern och/eller extern hemsida på Kirurg- och Ortopedoperation, Postoperativ avdelning samt Steriltekniska avdelningen.

Datum för fototagning: _____

Får publiceras på:

- Intern hemsida
- Extern hemsida
- Båda hemsidorna

Jag har tagit del av ovanstående och ger mitt medgivande:

Uppsala den _____

Personnummer

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Foton taget av:

Personalens namn och tillhörighet

Kopia till patienten och originalet lämnas till redaktören på Kirurg- och Ortopedoperation.