

Demande d'autorisation de captation et de diffusion de l'image

Conformément aux recommandations de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Je soussigné(e)

Né(e) le

Demeurant

Autorise les membres du personnel de l'hôpital de Florac, 6, Place de l'ancienne gare, 48400 Florac, à me prendre en photo afin de :

- Mieux identifier mon dossier médical : ma photo sera présente sur mon dossier. Cela permettra aux membres du personnel nouvellement arrivés dans l'établissement de mieux me reconnaître et ainsi de limiter le risque d'erreur (notamment pour l'attribution des médicaments). Cette photo pourrait également être utilisée, en cas de disparition inopinée, pour un signalement auprès des services de police ou de gendarmerie.

J'accepte.

Je refuse.

Fait à Florac, le

Signature :