

## **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 et la maison de retraite de Florac, 1 quartier de l'Oultre, 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.

- Illustrer et garder des souvenirs des animations proposées (fêtes, sorties, animations musicales...). Ces photos pourront m'être remises mais aussi être affichées, uniquement dans l'enceinte de l'établissement, dans les lieux de passage ouverts au public.

J'accepte.

Je refuse.

- Présenter les animations sur un journal de l'établissement, qui sera distribué aux résidents, mais aussi aux membres du personnel ou aux familles.

J'accepte.

Je refuse.

- Présenter les animations sur le site Web de l'établissement.

J'accepte.

Je refuse.

Fait à Florac, le .....

Signature :