Ministerul Transporturilor
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI
Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239
Tel.: 0232/216422, 0232/217742, 0232/218012, 0232/218023
Secretariat Tel./Fax: 0232/264013
E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com **Web:** www.spitaluniversitarcfiasi.ro

ACORDUL PACIENTULUI ÎN RELAȚIA CU MASS-MEDIA

Subsemnata/ul, _____ ,

cod numeric personal ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ , în calitate de:

- ☐ pacient
- ☐ aparținător (divulgarea informațiilor cu acordul pacientului)
- ☐ reprezentant legal*

sunt de acord cu:

1. divulgarea informațiilor cu privire la

☐ starea mea de sănătate ☐ starea de sănătate a persoanei pe care o reprezint

2. divulgarea motivelor medicale sau de altă natură

☐ pentru care mă aflu internat ☐ pentru care se află internată persoana pe care o reprezint

3. filmarea, fotografierea și intervievarea cu privire la starea de sănătate și difuzarea (audiovizual sau scris) informațiilor obținute pe această cale a

☐ mea ☐ persoanei pe care o reprezint

Cadrul medical în prezența căruia semnez *(nume, prenume, funcția, semnătura cadrului medical)***:**

……

Instituția mass-media care solicită informațiile și persoana care realizează activitatea:

……

Data/ora .....

Înțeleg faptul că prezentul acord este solicitat în vederea respectării Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului.

Semnătura pacientului .....

* Soţul/soţia, copiii, părinţii sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorele, precum şi orice persoană cu vârsta de minimum 18 ani împliniţi pe care pacientul o desemnează în acest scop prin declaraţie încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul naţional notarial de evidenţă a procurilor şi revocărilor acestora şi care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de reprezentant (art. 1 lit. f) din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare).