Droit à l'image

Identité de la personne :

Nom Prénom : .....

Né(e) le : .....

- J'autorise l'Hospitalet à capter mon image photographique et/ou vidéo et/ou de sons et à les utiliser dans le cadre de mon suivi administratif et médical :

  ☐ Oui

  ☐ Non. Je suis informé(e) des risques encourus par ma décision limitant les moyens de s'assurer de ma bonne identification.

- J'autorise L'Hospitalet à utiliser ces images pour un usage de communication exclusivement interne (affichage, journal de l'Hospitalet, activités, …) :

  ☐ Oui

  ☐ Non

- J'autorise l'Hospitalet à utiliser ces images pour une communication externe (site internet de l'Hospitalet, réseaux sociaux, Presse, …) :

  ☐ Oui

  ☐ Non

La présente autorisation est personnelle et librement consentie.
Elle sera actualisée une fois par an et peut être modifiée à tout moment en contactant le DPO (Délégué à la Protection des Données) de l'établissement (dpo@lhospitalet.fr).
La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

Fait le ..... à .....

Signature de la personne :

Si la personne n'est pas en mesure de signer le formulaire,

Nom, prénom , qualité et signature de la personne recueillant le choix de la personne :

.....

Si la personne n'est pas en mesure d'exprimer son consentement, le responsable légal prend seul la décision pour l'usage administratif-médical et l'usage interne. Cependant, pour un usage externe, une requête au juge devra être faite (art 459 du code civil).

Nom, prénom, qualité et signature du responsable légal :

.....