

موافقة مستنيرة على التصوير والنشر عبر الشبكات الاجتماعية

الدكتور ياسر الرفاعي
اختصاصي طب وجراحة العيون
الرباط - أكدال، 56 شارع فرنسا، الطابق الثاني

المضني أسفله، أقر بأنني اطّلت وفهمت طبيعة هذا الإذن المتعلق بالتصوير الفوتوغرافي أو بالفيديو خلال الاستشارة الطبية أو أثناء أو بعد التدخل العلاجي أو الجراحي، وبأن الهدف من هذه الصور أو الفيديوهات قد يكون توثيقاً أو تعليمياً أو للتعريف بخدمات المركز عبر الشبكات الاجتماعية.

لقد تم إخباري بأن صوري أو مقاطع الفيديو التي تخصني قد تُستعمل في محتوى طبي توعوي أو علمي أو ضمن منشورات مهنية للدكتور ياسر الرفاعي، مع ضمان احترام سرية المعلومات الطبية وعدم ذكر هويتي الشخصية أو بياناتي الخاصة.

الحقوق المضمونة

- 1- يحق لي في أي وقت طلب عدم نشر أو حذف أي صورة أو مقطع فيديو يخصني.
- 2- يلتزم الطبيب بعدم استعمال الصور في أي غرض تجاري يمس بكرامتي.
- 3- تُستعمل الصور لأغراض طبية أو علمية أو توعوية فقط.

الاعتبارات الخاصة

- 1- رغم الحرص على إخفاء الهوية، يبقى هناك احتمال ضئيل للتعرف عليّ من طرف بعض الأشخاص.
 - 2- النشر على الإنترنت قد يعني بقاء الصور أو الفيديوهات متاحة لفترة طويلة يصعب التحكم فيها.
 - 3- ليس لي أي حق مادي أو مالي مقابل هذا النشر.
- أقر أنني حصلت على جميع المعلومات المتعلقة بهذا الإذن، وأنني استفسرت عن ما لم أفهمه، وأخذت الوقت الكافي للتفكير قبل إعطاء موافقتي.

وبناء عليه، فإنني أوافق بمحض إرادتي على تصويري واستخدام صوري أو فيديوهاتني من طرف الدكتور ياسر الرفاعي وفق الضوابط المبينة أعلاه.

الاسم الكامل للمريض:

رقم البطاقة الوطنية:

التاريخ:

الإمضاء:

قُرئ وصدّق عليه

