

EHPAD EUGENIE DUN SUR MEUSE	ATTESTATION DROIT A L IMAGE	ENR/PAA/017
Processus prise en charge du résident		VERSION : N°1
		DATE D'APPLICATION : 01.04.2021

Je soussigné, Monsieur, Madame,

Nom :

Prénom :

Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Déclare autoriser l'E.H.P.A.D. Eugénie de DUN SUR MEUSE représenté par le Directeur à utiliser mon image dans les cas suivants :

SITUATION	OUI	NON
Médias télévisés		
Films réalisés au sein de l'établissement		
Site Internet et réseaux sociaux de l'établissement		
Insertion dans les documents et supports internes à l'établissement		
Autres documents internes à l'établissement (feuilles de régimes, comptes-rendus d'animations, tableaux d'affichage, signalétique, ...)		
Documents externes à l'établissement (bulletin municipal, presse, support papier		

Fait le

Signature :

Engagement de la Direction :

L'établissement s'engage à ne pas publier ou diffuser tout document qui serait en contradiction avec le droit pour chaque résident au respect de sa dignité.