

Beeldrecht foto's patiënten

Naam patiënt of ouder/verzorger: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

TER ONDERTEKENING DOOR PATIËNT, OUDER OF VERZORGER

Hierbij verleen ik toestemming voor gebruik en reproductie van mijn beeltenis/foto/video en stemgeluid (en/of van mijn kinderen) voor promotie- of reclamedoeleinden van het CenteringZorg (Pregnancy en Parenting)-model.

- Ik maak op geen enkele manier aanspraak op deze geluiden of beelden.
- Ik ben gerechtigd dit formulier te tekenen voor mijzelf en mijn kind(eren).
- Ik heb dit formulier gelezen en begrepen.

Plaats en datum: _____

Handtekening: _____

Vertrouwelijkheidsovereenkomst

Het bijwonen van verloskundige groepsbijeenkomsten brengt met zich mee dat iedereen zich zorgen maakt over zijn privacy. Je kunt verwachten dat alles wat wordt besproken, privé blijft en vertrouwelijk zal worden behandeld. Wij doen er alles aan om je privacy te beschermen en jij hebt ook de verantwoordelijkheid om de privacy van anderen te respecteren en te beschermen.

Je kunt alle nuttige informatie buiten de groep gebruiken, maar wat je hoort en ziet van individuele groepsleden dient binnen de groep te blijven.

Ik ga hiermee akkoord,

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____