**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*Hà Nội, ngày….  tháng ....năm 20…..*

**BIÊN BẢN THỎA THUẬN SỬ DỤNG HÌNH ẢNH**

*Hôm nay, ngày….......tháng …….năm ………, Tại địa chỉ …………………………………………….*

***Chúng tôi gồm:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. KHOA/PHÒNG/TRUNG TÂM:** ……………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………….………………………… | | | | |
| Địa chỉ | **:** | | Số 18, ngõ 879 La Thành, phường Láng, thành phố Hà Nội | |
| Đại diện | **:** | | ………………………………………………………………………….…… | |
| Điện thoại | **:** | | ………………………………………………………………………………. | |
| **2. ĐẠI DIỆN BÊN ĐỒNG Ý CHO SỬ DỤNG HÌNH ẢNH**  **(Cha mẹ của trẻ hoặc người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật)** | | | | |
| Họ và tên | | **:** | | ……………………………………………………………………………… |
| Mối quan hệ | | **:** | | ……………………………………………………………………………… |
| Địa chỉ | | **:** | | ……………………………………………………………………………… |
| CMND/CCCD | | **:** | | ……………………………………………………………………………… |
| Điện thoại | | **:** | | ……………………………………………………………………………… |
| Điều trị tại | | **:** | | ……………………………………………………………………………… |

Sau khi được đại diện …………………………………………………………. trao đổi, giải thích về việc tham gia chụp hình, quay video nhằm hỗ trợ công tác truyền thông, tư vấn sức khỏe cộng đồng tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tôi đồng ý thực hiện đúng các nội dung sau:

* Đồng ý tham gia quay - chụp dịch vụ y tế, khám chữa bệnh tại Bệnh viện Nhi Trung ương theo hướng dẫn của…………………………………………………………………………..
* Đồng ý cho Bệnh viện Nhi Trung ương sử dụng hình ảnh, video tư liệu đã quay chụp trên các phương tiện: Facebook, Website, Zalo, Instagram, Tiktok, truyền thông trên báo chí, truyền hình,…Hình ảnh, video được sử dụng nhằm mục đích truyền thông, tư vấn sức khỏe và cung cấp thông tin bổ ích cho cộng đồng (không sử dụng cho các mục đích khác).
* Nội dung khác (nếu có): …………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Đại diện khoa/phòng/trung tâm** | **Bên đồng ý cho sử dụng hình ảnh** |