

## СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

на фото- и видеосъемку с возможной последующей публикацией фотографий

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО пациента)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
даю свое письменное согласие на осуществление фотосъемки или видеосъемки меня или лица, законным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть).

Я даю согласие ООО «Смайлс Сол», ИНН 5032375080, ОГРН 1245000016282, на обработку и использование фото и видеоматериалов исключительно в следующих целях: публикации в социальных сетях и на сайте ООО «Смайлс Сол» (<https://odintsovo-smilespa.com/>),

Я могу отозвать свое согласие в любое время до опубликования фотографий. Вместе с тем я понимаю, что после того, как фотографии (материалы) будут переданы на опубликование, отозвать согласие будет невозможно.

Я понимаю, что мои изображения могут быть доступны широкой общественности, включая средства массовой информации. Я осознаю возможность того, что кто-либо может узнать меня.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2026 г.