



ASSOCIATION LES
QUATRE SAISONS

DROIT A L'IMAGE

CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE

Je soussigné(e) :

En qualité de référant familial ou tuteur *(merci de barrer la mention inutile)*

De Madame ou Monsieur

Hospitalisé (e) en unités de soins de longue durée (USLD)

Autorise l'Association les Quatre saisons représentée par le président, Mr Stephane BRIOT:

- ✓ **à filmer**
- ✓ **à photographier**
- ✓ **à enregistrer la voix** du patient nommé précédemment dans le service des USLD au CHRU de Nancy durant sa période d'hospitalisation

pour l'utilisation strictement définie ci-après : *diffusion dans le cadre de la communication de la Vie en USLD à but d'information* sur les supports de communication de l'Association, web, newsletter, flyers.

La présente autorisation est consentie à titre gracieux

Toute autre exploitation ou utilisation de l'image ou de tout autre attribut de la personnalité devra faire l'objet d'un nouvel accord.

La présente autorisation est délivrée à l'Association les Quatre Saisons.

Je l'autorise néanmoins à recourir à des tiers qu'elle aura dûment habilités, pour réaliser la fixation, reproduction et exploitation de l'image.

La présente autorisation est délivrée en double exemplaire, dont le premier me sera remis, le second sera conservé par l'Association les quatre saisons.

Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.

Fait à

Le

Signature manuscrite de l'intéressé(e) **Cachet de l'Association**

USLD : unités de soins de longue durée

(Il est rappelé que les mentions déterminant l'identification des personnes intéressées et les conditions d'autorisation doivent être obligatoirement remplies)