

Annan oikeuden terapeutille valokuvata ja/tai videokuvat kuntoutujaa koskevia hoito- ja terapiatilanteita.

Terapian suunnitteluun, arvioimiseen ja yhteistyötahojen ohjaukseen:

Kyllä Ei

Käyttää kuva- ja videotallenteita esitelmä- ja opetustarkoituksiin:

Kyllä Ei

Annan luvan kuvieni käyttöön Manukatin koulutustarkoituksissa:

Kyllä Ei

Annan luvan kuvieni käyttöön Manukatin palveluiden markkinointiin:

Kyllä Ei

Nimi: _____ Sotu: _____

Katuosoite: _____

Postinro ja -toimipaikka: _____

Allekirjoitus _____ Päiväys: _____

Huoltajan allakirjoitus (kun potilas on alle 18-vuotias)