

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на использование фотоматериалов и клинических данных

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

дата рождения «___» _____ г., место рождения _____, пол
_____, паспортные данные: серия _____ № _____, выдан _____
_____, дата выдачи «___»
_____ г., настоящим даю своё согласие врачу _____
и клинике _____

на использование фотоматериалов («до» и «после» процедур), а также обезличенных
медицинских данных моего клинического кейса в рамках мероприятия BTL User
Summit 2026 (18 ноября 2026 г., Москва).

Настоящее согласие включает право на:

1. Обработку и оценку фотоматериалов Экспертным советом BTL Aesthetics.
2. Публичную демонстрацию фотоматериалов в презентационных и конкурсных материалах Саммита с сохранением полной анонимности моих персональных данных (без указания Ф.И.О. и контактной информации).

Подтверждаю, что не имею материальных и иных претензий к клинике _____
_____ и организаторам мероприятия _____
в связи с использованием указанных материалов.

Дата: «___» _____ 2026 г.

Подпись пациента: _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)