



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ACORDUL PACIENTULUI ÎN RELAȚIA CU MASS-MEDIA

I. Data interviului:

II. Obiectul interviului și informațiile pe care reprezentantul mass-media are dreptul să le folosească în informarea publicului:

IV. Subsemnata/Subsemnatul
în calitate de reprezentant mass-media la, identificat cu
....., mă oblig să respect consimțământul
pacientului în relația cu mass-media.

Data: ____/____/____

Semnătura reprezentantului mass-media
care realizează interviul

V. Subsemnata/Subsemnatul
(numele și prenumele pacientului/reprezentantului legal), declar că am înțeles toate informațiile privind interviul ce urmează a fi
realizat și prezentate mai sus și îmi exprim acordul informat pentru realizarea interviului.

Data: ____/____/____

Semnătura pacientului/reprezentantului legal
care își exprimă acordul pentru interviu

VI. Subsemnata/Subsemnatul
medicul în grija căruia se află pacientul (medic curant), sunt de acord cu realizarea interviului, acest fapt nefiind de natură a dăuna
pacientului.

Data: ____/____/____

Semnătura medicului curant