TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFISSIONAL FOTOGRAFO

Eu _____

portador(a) do RG _____ e CPF_____, residente e domiciliado(a) na _____,

nº_____ complemento_____ cidade/estado _____

telefone (___) _____ e com endereço profissional na _____

_____ , já devidamente cadastrado(a) perante a Associação Hospitalar Beneficente de Marau (Hospital Cristo Redentor), declaro para todos os fins de fato e de direito, que registrarei as imagens do parto da Sra._____ a ser realizado pela equipe médica responsável, observando, em caráter absoluto e irrestrito:

1. As normas internas do Hospital, bem como os cuidados de higienização necessários;

2. As recomendações médicas e de enfermagem passadas pela equipe responsável, inclusive com relação à permanência no local do procedimento e aos equipamentos a serem utilizados, ciente de que a equipe poderá determinar o afastamento se assim entender necessário;

3. A utilização das imagens captadas apenas para a finalidade de registro do nascimento da criança;

4. A proibição de registro de qualquer imagem que não seja referente ao parto e à paciente ou familiar;

5. A proibição de gravação com vídeo e som nos limites do centro cirúrgico e da sala de parto natural do Hospital;

6. A proibição de divulgação de imagem do Hospital ou da Equipe profissional responsável sem a autorização expressa dos mesmos;

7. As normas éticas e relativas à atividade médica e hospitalar desempenhadas antes, durante e após o procedimento;

8. A proibição do exercício de qualquer atividade ou conduta que interfira no atendimento médico-hospitalar antes, durante e depois do parto;

9. A autorização unicamente para a atuação do fotógrafo cadastrado durante o procedimento, sendo vedada a entrada de auxiliar;

10. A permanência de apenas 01 (um) profissional fotografo;

Declaro, ainda, ter ciência e manifestar concordância de que a ofensa a qualquer uma destas condições implicará em descumprimento das condições do termo, podendo ser suspenso o cadastro para a atividade registro de imagem perante o Hospital, sem prejuízo das sanções civis e criminais cabíveis à situação apresentada, assumindo exclusiva e integral responsabilidade, seja de que natureza for, pelo uso indevido das imagens captadas, isentando, por completo, o Hospital Cristo Redentor por qualquer conduta neste sentido.

Declaro, por fim, estar ciente da obrigação de manter absoluto sigilo e confidencialidade no tocante a qualquer informação a que venha ter acesso, por qualquer meio, obrigação esta que subsiste mesmo após finalizado o procedimento. Por ser a expressão da verdade e, reiterando ciência plena e inequívoca a todos os termos, expressões e condições estabelecidas no presente instrumento, firmo a presente declaração.

Marau, _____ de _____ de 20____.

_____

Assinatura.