



## Enregistrement

Annexe n°5 au contrat de séjour  
"Autorisation de droit à l'image"

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
<u>NOM(S)</u> : Pierrette BEZZON	<u>NOM(S)</u> : Olivier-Max BARIOT	<u>NOM(S)</u> : Sandrine PRANDI
<u>FONCTION(S)</u> : Pilotes de processus	<u>FONCTION(S)</u> : Directeur	<u>FONCTION(S)</u> : Qualiticien
<u>DATE</u> : ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN1_NOTIME	<u>DATE</u> : ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN2_NOTIME	<u>DATE</u> : ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN3_NOTIME

### DESCRIPTIF DE LA MODIFICATION

--

DOCUMENT EDITE LE : 04/12/2017

SEULE LA VERSION INFORMATIQUE FAIT FOI

Un portrait photographique sera pris ou demandé à l'entrée du résident.

Le secteur EHPAD du Centre Hospitalier Jean Coulon se réserve ce droit à l'image pour les situations suivantes :

- Sécurisation du circuit du médicament
- En cas de non présence, signalement auprès de la gendarmerie

En revanche, pour les activités d'animation, sachant que les photos peuvent être affichées dans les espaces publics ou dans la presse, le résident peut refuser ce droit à l'image en remplissant le formulaire ci-dessous.

Je soussigné(e) .....

Résident(e) dans le secteur :

- La Clède : étage .....
- Le Mas : maison .....
- L'Ouvroir

Accepte d'être photographié(e) dans le cadre des activités d'animation organisées par la structure.

N'accepte pas d'être photographié(e) dans le cadre des activités d'animation organisées par la structure.

Fait le ...../...../..... A .....

Nom et Signature du résident, ou du représentant légal

DOCUMENT EDITE LE : 04/12/2017

SEULE LA VERSION INFORMATIQUE FAIT FOI