

**SOUHLAS S POUŽITÍM A POUKÁZÁNÍM FOTOGRAFIÍ/AUDIO/VIDEO ZÁZNAMŮ V  
SOULADU S UST. § 84 A NÁSL. ZÁK. Č. 89/2012 SB., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU A I. 7 GDPR**

Já, níže podepsaný/á:

Jméno a příjmení: .....

Trvalé bydliště : .....

Datum narození: .....

Název akce, reportáže: í í í í í í í í í í í í í í ..í í í í í .

Souhlasím s tím, aby Nemocnice Rudolfa a Stefanie Beneš-ov, a.s. (dále jen Nemocnice Beneš-ov) použila vytvořené fotografie nebo audio/video záznam mé osoby/mého dítěte (dále jen materiál). Dále souhlasím s užitím pořizovaných fotografií a audio/video materiálů, a užitím v podobě hmotné i digitalizované (nehmotné), a to zejména následujícím způsobem:

1. Nemocnice Beneš-ov je oprávněna užívat fotografie a audio/video materiál pro svou vlastní potřebu a pro účely prezentace své práce na všech sociálních sítích a webových stránkách, které Nemocnice Beneš-ov zajišťuje.
2. Dále je Nemocnice Beneš-ov oprávněna poskytnout licenci oprávněným osobám k užití fotografií a audio/video materiálů jako svých autorských děl, těmto osobám, a to pro účely reklamní (komerční) i redakční (tzn. uveřejnění v periodickém tisku).

Souhlasím s tím, že fotografie a audio/video materiály mohou být zmíněny, použity jako součást díla souborného nebo může být použita pouze jejich část.

Souhlasím s tím, aby Nemocnice Beneš-ov, tyto materiály případně ve spojení s mými identifikačními údaji výše zpracovávaly za účelem archivace, prezentace na sociálních sítích a webových stránkách a za účelem poskytování licencí k těmto materiálům.

Prohláším, že jsem si v domě/a, že tento souhlas mohu kdykoli odvolat, a to emailem doručným na [gdpr@hospital-bn.cz](mailto:gdpr@hospital-bn.cz) případně zprávou doručnou na další kontaktní místa uvedená v zásadách zpracování osobních údajů. Beru na vědomí, že odvolání souhlasu působí pouze do budoucna a není tedy dotčena zákonnost předchozího zpracování založeného na tomto souhlasu (před jeho odvoláním).

Více informací o zpracování osobních údajů v Nemocnici Beneš-ov a o souvisejících právech subjektů údajů naleznete na [www.hospital-bn.cz](http://www.hospital-bn.cz)

Prohláším, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

V Beneš-ov dne í í í í í í í í í podpisí í í í í í í í í í í í í í í í í í í

V případě, že osoba, jejíž fotografie jsou pořizovány, nedosáhla věku 18-ti let, nebo není právně způsobilá k podpisu tohoto souhlasu, podepíše souhlas její oprávněný zástupce.

Jméno a příjmení oprávněného zástupce:

í í

V Beneš-ov dne í í í í í í í í í podpis oprávněného zástupce í í í í í í í í í í í í