



SACHDEV FAMILY
ORTHODONTICS

PERMISO AUTORIZANDO EL USO DE LA IMAGEN PERSONAL Y OTROS ASPECTOS SEMEJANTES

Yo, _____ consiento el uso de mi imagen personal y otros aspectos semejantes, incluyendo entre otras, las imágenes que representan el tratamiento que recibí y el efecto que me brindó Sachdev Family Orthodontics PC o la Dra. Ameeta Sachdev para cualquier uso legal que la Dra. Ameeta Sachdev considera apropiado, incluso para tratamiento, publicando sus servicios al público en general (incluso a través de los medios sociales y electrónicos), la ilustración, y la publicación en general para fines educativos.

Por el presente, renuncio a todos y cada uno de los derechos a mi imagen o imágenes de mí obtenida por cualquier medio fotográfico o digital de la Dra. Ameeta Sachdev o Sachdev Family Orthodontics PC durante el curso de mi tratamiento. Entiendo que no tengo derecho a ninguna consideración, remuneración o pago por el uso de mi imagen en cualquier material publicitario, promocional o educativo. Entiendo que cualquier imagen personal u otros aspectos semejantes de mí se puede alterar antes de usar si la Dra. Ameeta Sachdev lo considera apropiado.

Entiendo y acepto que no tengo derecho a ser consultado ni a aprobar tales alteraciones antes de que se use mi imagen. Entiendo que la Dra. Ameeta Sachdev hará todos los esfuerzos razonables para salvaguardar mi privacidad según lo exige la ley aplicable, incluida la ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA). Sin embargo, entiendo que la Dra. Ameeta Sachdev no puede garantizar mi privacidad completa en caso de que terceros utilicen mi imagen o semejanza.

Entiendo y acepto que la Dra. Ameeta Sachdev puede utilizar la información relacionada con mi estado de salud, incluida la información sobre mi diagnóstico, el curso del tratamiento, mi fecha de nacimiento y / o mi edad y mis otros problemas médicos relevantes, al describir el tratamiento que se me ha brindado como representado en cualquier imagen de mí. Entiendo que la Dra. Ameeta Sachdev no puede y no me ha condicionado la entrega del tratamiento a mi autorización del uso de mi imagen y / o mi semejanza.

He leído lo anterior en su totalidad y entiendo sus términos.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente/Padre/Custodio

Si el paciente es menor de edad, la relación con el paciente: _____

Fecha