



## SAMTYKKEERKLÆRING (til patienter)

### Om Lyd- Foto- og Videoptagelser til brug for NET-Sygeplejerskeuddannelsen i VIA

Jeg giver hermed tilladelse til, at lydfiler (podcast), fotos og videoptagelser af mig, optaget af studerende ved NET-Sygeplejerskeuddannelsen i VIA må anvendes i forbindelse med studiet og lagres på uddannelsens interne Studienet og/eller i den studerendes ePortfolio.

Medmindre andet angives\*, må lyd-, video eller fotooptagelser kun benyttes som studie- og/eller illustrationsmateriale i præsentationer, opgaver, klassefremlægninger og eksamensafleveringer der har studiemæssig karakter. Materialet må ikke lægges på online sociale delingstjenester eller platforme uden for uddannelsens Studienet. (Så som Facebook, Youtube, Snapschat, Dropbox, Google drev eller andre)

Min tilladelse gives med den forudsætning, at hverken mit navn, cpr.nr. eller andre personoplysninger bliver bragt sammen med optagelserne, samt at disse kun bruges i en sammenhæng, der er ikke krænkende for undertegnede som person.

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage, dog ikke for allerede trykt materiale.\* Henvendelse om dette skal ske skriftligt til Studieledelelsen på Net-Sygeplejerskeuddannelsen.

\*Hvis jeg ikke kan acceptere ovenstående vilkår giver jeg udelukkende samtykke til, at billeder jeg er på eller optagelser jeg deltager i kun må bruges i følgende sammenhænge (beskriv konkret i hvilken sammenhæng optagelserne må anvendes):

Navn:

CPR- nummer

Adresse

Dato

Underskrift

Er personen der ønskes optaget eller fotograferes ikke myndig, skal værgeren/forældremyndighedsindehaveren/indehaverne også skrive under.

Det er den studerendes ansvar at sikre at etiske og moralske regler og sædvaner overholdes, således at optagelserne ikke opleves som krænkende af dig.

Nedenstående udfyldes af den studerende der forestår optagelserne.

Dato [for optagelse]	
Lokation [Hvor finder optagelsen sted?]	
Anvendt til [I hvilken sammenhæng sker optagelsen?]	
Optagelsestype [Sæt kryds i relevante]	<input type="checkbox"/> Lydfil <input type="checkbox"/> Foto <input type="checkbox"/> Videoptagelse
Fotograferet af [Navn, Hold, Modul]	
Studerendes underskrift	

Husk kopi af den underskrevne samtykkeerklæring til Patientens Dokumentet skal opbevares i Uddannelsens arkiv  
Opdateret April 2015