

# Udfyld samtykkeerklæring

1

**Download samtykkeerklæringen: Link**

2

**Udfyld skemaet (eksempel til højre)**

3

**Skriv under på og gem dokumentet**

*valgfri*

4

**Vedhæft dokumentet i din mail med video-linket til: [ce.rm@rm.dk](mailto:ce.rm@rm.dk)**

Husk at skriv følgende i emne-feltet:

“Video til portal”

## Samtykke til brug af foto/film

Der skal udleveres en kopi af erklæringen til person, der medvirker på foto/film.

Formål: Til projektet: "Læringsplatform for ældresygdomme"  
 Sted for optagelse: (Skriv fx hospital, afdeling) (adresse på sted)  
 Situation: Videns deling omkring håndtering af ...  
 Optagelsesdato: (dato)  
 Fotograf: Fotografens navn  
 Navn på person på foto/optagelse: Navn på den der er i billedet

**Bemærk!** Jeg er orienteret om, at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage, og at hvis jeg ønsker det kan jeg kontakte: (Afdelingens mail og telefon) [Center for E-læring, ce.rm@rm.dk](mailto:Center.for.E-læring,ce.rm@rm.dk), +45 23 35 79 59  
 Se mere om betingelser nederst på siden.

**Felter ovenfor udfyldes af Region Midtjylland**

**Felter nedenfor udfyldes af personen, der medvirker på foto/film:**

Region Midtjylland kan fremover bruge ovennævnte optagelser, hvor jeg/mit barn/person under værgedel af motivet til:

- Generel brug: Fx på regionens hjemmesider og generelt i regionens publikationer og på tryk (fx foldere, brosjurer) og på de sociale medier (fx Facebook, LinkedIn, Twitter og Flickr) vedrørende Region Midtjylland.
- Til brug for pressen (fx som billedillustration i pressemeddelelser). Her vil blive nævnt: Forbindelse, hvor foto/film er taget.
- Foto/film lagres i regionens arkiv og kan anvendes fremover til regionens aktiviteter. Her vil blive nævnt: Forbindelse, hvor foto/film er taget.
- Andet: (Felt nedenfor skal udfyldes, hvis der krydses af) Her vil blive nævnt: Forbindelse, hvor foto/film er taget.  
 Til upload på hjemmesiden: "Læringsplatform for ældresygdomme"

Jeg giver tilladelse til, at oplysne fornavn på person, når fotos bliver brugt i de situationer, jeg har krydset af.

Ved min underskrift nedenfor erklærer jeg, at jeg har fået information om optagelsen, og at jeg på den baggrund ønsker at medvirke.

Dato og underskrift (evt. underskrift af værge/myndig person): (dato og underskrift)

Navn og adresse: (navn og adresse)

Telefon (og regionsID for medarbejdere): (tlf. nr.)