



1CNT

Consent to Photograph or Videotape

Please note that this consent form must be signed **before** photography or filming begins.

The undersigned hereby authorizes Cottage Health and/or the attending physician to photograph or permit other persons to photograph:

(NAME of person being photographed/filmed HERE): _____

The undersigned agrees that Cottage Health and/or the attending physician may use and permit other persons to use the negatives, photographs or film for purposes including, but not limited to, dissemination to hospital staff, physicians, health professionals and members of the public for educational, research, scientific, marketing, and/or charitable purposes. This photography/filming is intended for the following circumstances:

For Cottage marketing and advertisements, including videos, Web site and Facebook page, print advertising and Cottage print publications, TV broadcast for commercials and Telethon.

Dissemination of the photography/filming may be accomplished in any manner and such use is subject only to the following limitations:

Cottage marketing and communication purposes only.

The undersigned and his/her successors hereby waives any right to compensations for such uses and holds Cottage Health and/or the attending physician and their successors harmless from any claim for injury or compensation resulting from the activities authorized by this agreement.

The term "photograph," as used in this agreement, shall mean motion picture or still photography, as well as videotape, video disc, electronic, audio media and any other mechanical means of recording and reproducing images or voice.

At any time during the photography or filming, the undersigned has the right to request cessation of such activity and has the right to rescind consent for use up until a reasonable time before the recording or film is used by contacting the public affairs department, (805) 879-8980.

Time/Date _____

Signed _____

Location _____

Witness _____



**Consent to Photograph
or Videotape
Permiso para Fotografiar
o Grabar en Video**



1CNT

Permiso para Fotografiar o Grabar en Video

Por favor, tome nota que este documento tiene que ser firmado **antes** de que empiecen las fotografías o las grabaciones en video.

El abajo firmante por la presente autoriza a Cottage Health y/o al médico a cargo a fotografiar o a permitir que otras personas lo fotografíen.

(NOMBRE de la persona que va a ser fotografiado/filmado AQUÍ): _____

El abajo firmante está de acuerdo que Cottage Health y/o el médico a cargo pueden usar y permitir que otras personas usen los negativos, las fotografías o películas con el fin de, pero no limitado a, la difusión al personal del hospital, médicos, profesionales de la salud y miembros del público con fines educativos, investigativos, científicos, comerciales y/o fines benéficos. Esta fotografía/película se usará en las siguientes circunstancias:

Para todo uso comercial, de comunicaciones y anuncios de Cottage Health incluyendo videos, sitios Web, Facebook, YouTube, anuncios de imprenta, televisión y radio, transmisiones Web.

Se puede llevar a cabo la difusión de la fotografía/película de cualquier manera y tal uso está limitado solamente por lo siguiente:

Solo para el uso comercial y de comunicaciones de Cottage.

El abajo firmante y sus sucesores por la presente renuncian a cualquier derecho a compensación por tales usos y exime a Cottage Health y/o al médico a cargo y a sus sucesores de cualquier reclamo por lesión o compensación que puedan resultar de las actividades autorizadas por este acuerdo.

El termino "fotografía" según se utiliza en este acuerdo, se refiere a película o la fotografía así como la cinta de video, el videodisco, los medios de comunicación electrónicos, audio o cualquier otro medio mecánico para grabar y reproducir imágenes o voz.

El abajo firmante tiene el derecho de solicitar el cese de tales actividades en cualquier momento durante la fotografía o película y tiene el derecho de rescindir su consentimiento para su uso hasta un tiempo razonable antes de que la grabación o película se use, comunicándose con el public affairs department (departamento de asuntos públicos) al: (805) 879-8980.

Hora/Fecha _____

Firmado _____

Lugar _____

Testigo _____



**Consent to Photograph
or Videotape
Permiso para Fotografiar
o Grabar en Video**