

**Samtykke-/rettighetserklæring; tillatelse til dokumentering og bruk av materiale**

Ved signering av denne erklæringen tillater jeg[[1]](#footnote-2) at bilder/film/lydopptak tatt av meg kan lagres ved Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg.

Prosjekt som skal dokumenteres *(hvem skal dokumenteres og i hvilken sammenheng):*

Materialet kan benyttes i følgende sammenhenger (kryss av på aktuelle punkter):

[ ]  Ja [ ]  Nei Til kurs/presentasjoner for undervisning, forskning og formidling

[ ]  Ja [ ]  Nei Åpen publisering

Jeg er informert om at samtykket når som helst kan trekkes tilbake med umiddelbar virkning.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kan bli avbildet/filmet/tatt lydopptak av.

*(Navn)*

Telefon:

E-mail:

Dato og underskrift:

Denne erklæringen kan sendes til post@kulturoghelse.no

1. Ved redusert samtykkekompetanse er det nærmeste pårørende/verge som signerer. [↑](#footnote-ref-2)