

**ДО
ИЗП. ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „КАНЕВ“ АД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
за предоставяне на достъп до пациент**

от
/трите имена/

адрес:.....

телефон за връзка:

в качеството ми на КЪМ

/име на медията/

Моля, да ми бъде предоставен достъп до отделение и
възможност да **интервюирам/ видеозаснема/ фотографирам**
(посочете избраното)

Лицето:....., пациент в
отделение на УМБАЛ
„Канев“ АД във връзка с, като
се задължавам да спазвам Вътрешните правила за работа с медии и Правилника за
вътрешния ред на лечебното заведение.

Декларирам, че **интервюто/ видеозаснемането/ фотографирането** на посоченото по-горе лице ще
бъде извършено след получаване на изричното му съгласие.

Дата:

Подпис:

Резолюция на изп. директор на УМБАЛ „Канев“ АД:

.....
.....

Подпис: