

CONSENTIMIENTO PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS Y AUTORIZACIÓN PARA SU USO O DIVULGACIÓN

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

DNI/PASAPORTE: _____

Por la presente, doy mi consentimiento para que se me tomen fotografías mientras recibo o proveo tratamiento médico estético de _____ en la clínica _____ por el doctor _____.

El término “fotografía” incluye video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro medio de registro o reproducción de imágenes.

Por la presente, autorizo el uso o la divulgación de la(s) fotografía(s) a Laboratorio Innoaesthetics, S.L.U.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Los datos personales serán tratados de forma confidencial y quedarán incluidos en la correspondiente actividad de tratamiento titularidad de:

Denominación social: LABORATORIO INNOAESTHETICS, S.L.U.

CIF: B63976062

Dirección de correo electrónico: protecciondatos@innoaesthetics.com

Domicilio social: Carretera de Madrid, Km.261, 49600, Benavente, Zamora.

FINALIDAD

Por la presente, autorizo el uso o la divulgación de la(s) fotografía(s) para los siguientes propósitos:

- Documentación clínica y seguimiento de mi tratamiento.
- Fines educativos, científicos o de investigación.
- Publicaciones y presentaciones en congresos médicos.

- Difusión con fines de comunicación, marketing, relaciones públicas y medios de comunicación, vinculados a la clínica o a LABORATORIO INNOAESTHETICS, S.L.U.

Asimismo, siempre que sea posible, las imágenes se tratarán de forma que no permitan identificar al paciente (por ejemplo, evitando mostrar ojos u otros rasgos faciales identificativos).

Doy mi consentimiento para que se me tomen fotografías y autorizo el uso o la divulgación de tal(es) fotografía(s) a fin de contribuir con las finalidades descritas y, por la presente, renuncio a cualquier derecho a recibir compensación por tales usos en virtud de la autorización precedente. Por la presente, yo y mis sucesores o cesionarios eximimos a Laboratorio Innoaesthetics, a sus empleados, a mi(s) médico(s) y a cualquier otra persona que participe en mi atención, y a sus sucesores y cesionarios, de toda responsabilidad ante cualquier reclamo por daños o de indemnización que surja de las actividades autorizadas por este acuerdo.

LEGITIMACIÓN

La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento expreso que usted presta al autorizar mediante la firma del presente documento.

CONSERVACIÓN DE DATOS

Este consentimiento será válido mientras no se revoque expresamente por escrito. Si usted decide retirar esta autorización, no se permitirán posteriores divulgaciones de sus fotografías, sin que ello tenga efectos retroactivos ni permita solicitar la devolución de las fotografías o la información ya divulgadas.

COMUNICACIÓN DE DATOS

Los datos personales podrán ser cedidos o comunicados a terceros, en base a las finalidades descritas en este documento.

DERECHOS DE LOS INTERESADOS

Puedo solicitar que cese la filmación o grabación en cualquier momento.
Puedo rescindir esta autorización hasta una fecha razonable antes de que se utilice la fotografía, pero debo hacerlo por escrito y someterlo a través de correo electrónico.

Puedo negarme a firmar esta autorización. Mi negativa no afectará mi posibilidad de obtener tratamiento.

Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.

Entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación financiera.

Los derechos en materia de protección de datos que usted tiene como titular o interesado son:

- Derecho a solicitar el acceso a los datos personales relativos al interesado
- Derecho de rectificación
- Derecho de supresión
- Derecho de oposición
- Derecho a solicitar la limitación de su tratamiento
- Derecho a la portabilidad de datos

Usted podrá ejercitar sus derechos de protección de datos personales dirigiendo una comunicación escrita al domicilio social de LABORATORIO INNOAESTHETICS, SLU o a la dirección de correo electrónico habilitada al efecto protecciondatos@innoaesthetics.com incluyendo en ambos casos fotocopia de su DNI u otro documento identificativo equivalente, así como solicitud formal mediante formulario oficial.

RETIRADA DEL CONSENTIMIENTO

Usted tiene derecho a retirar, en cualquier momento, el consentimiento otorgado para el uso de sus fotografías.

Para retirar el consentimiento, deberá enviar una solicitud por escrito por correo electrónico a LABORATORIO INNOAESTHETICS, S.L.U. *a través de la dirección:* protecciondatos@innoaesthetics.com incluyendo en ambos casos fotocopia de su DNI u otro documento identificativo equivalente, así como solicitud formal.

Una vez recibida y validada la solicitud, LABORATORIO INNOAESTHETICS, S.L.U. cesará el uso y difusión de las fotografías del interesado en aquellos soportes y tratamientos que puedan ser interrumpidos razonablemente, sin perjuicio de los tratamientos realizados con anterioridad de forma lícita sobre la base del consentimiento otorgado. Si considera que el tratamiento de sus datos personales no se ajusta a la normativa vigente, tiene derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control competente.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

LABORATORIO INNOAESTHETICS, S.L.U. ha adoptado todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales facilitados. Las medidas adoptadas son las adecuadas para garantizar el nivel de seguridad requerido al riesgo de los mismos.

Fecha: _____

Firma: _____