



SOUHLAS S POŘÍZENÍM A POUŽITÍM VIDEO ZÁZNAMŮ

Já, níže podepsaný/á:

Jméno, příjmení: _____

Datum narození: _____

souhlasím, že Mgr. Veronika Nejedlová může pořídit video záznam během naší konzultace. Souhlasím, že video záznam může být použit pro další vzdělávání Mgr. Veroniky Nejedlové v rámci psychoterapeutického výcviku a to:

- Regionální skupina
- Supervize
- Výcviková setkání

za podmínek splňujících etický kodex a ochranu soukromí klienta (zachována mlčenlivost mimo skupinu, neuvádění celého jména klienta atd.), dále pak pro osobní užití z důvodu zlepšování služeb.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu kdykoli odvolat, a to na osobní schůzce nebo prostřednictvím e-mailu psychologie.nejedlova@gmail.com. Odvolat ho mou celý nebo jen částečně. Jsem si vědom/a, že mám právo na informace o nakládání s tímto materiálem.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

V Českých Budějovicích dne: _____

Podpis klient/ka: _____