

	<b>Enregistrement qualité</b> <b>REÇU DROITS A L'IMAGE</b>				EQ 03 01 01 10
EHPAD Simon Bénichou - Nancy	Rédigé par	Vérifié par	Approbateur	Edité le	Mis à jour
	H. WEISS	I. CAILLE	S. GALMICHE	15/11/2024	

Je soussigné (e), M. / Mme \_\_\_\_\_, résident,

Et / ou M. / Mme \_\_\_\_\_, représentant légal de M. / Mme \_\_\_\_\_, résident,

Et / ou M. / Mme \_\_\_\_\_, référent familial de M. / Mme \_\_\_\_\_, résident,

Déclare avoir pris connaissance du présent document « Droits à l'image » qui m'a été remis ce jour.

Date

Signature