

De Leon Dentistry Photo Consent Form

I hereby give De Leon Dentistry, and any and all employees and/or agents of De Leon Dentistry, the right and permission to use and/or publish photographs/videos of me for art and promotional purposes including but not limited to, advertising, publicity, commercial or display of use. Also authorize my photos to be posted on social media, such as Facebook, Instagram, and the office's website page.

I understand that I may revoke this authorization at any time, but such revocation must be in writing. Revocation affects disclosure moving forward and is not retroactive.

Initial the following:

_____ Yes, you may use my photos.

_____ No, please do not use my photos.

Name of Patient or Parent/Guardian (Please Print) _____

Patient or Parent/Guardian (Signature) _____

Date _____

Consentimiento Informado Redes Sociales en De Leon Dentistry

Por la presente, otorgo a De Leon Dentistry, ya todos y cada uno de los empleados y / o agentes de De Leon Dentistry, el derecho y el permiso para usar y / o publicar fotografías / videos de mí con fines artísticos y promocionales, incluidos, entre otros, publicidad. También autorizo que mis fotos se publiquen en las redes sociales, como Facebook, Instagram y la página web de la oficina.

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento, pero dicha revocación debe hacerse por escrito. La revocación afecta la revelación en adelante y no es retroactiva.

Inicial lo siguiente:

_____ Sí, puedes usar mis fotos.

_____ No, por favor no uses mis fotos.

Nombre del paciente o padre / tutor _____

Paciente o padre / tutor (firma) _____

Fecha _____