

**CONSENTEMENT A L'UTILISATION
DES PHOTOGRAPHIES ET/OU FILMS PRIS AU CABINET
A DES FINS PEDAGOGIQUES ET SCIENTIFIQUES**

A Paris, le

Je soussigné

Reconnais avoir été informé que des photographies et/ou films me représentant ont été pris au cabinet de parodontie dans le cadre de ma prise en charge dentaire.

Reconnais avoir été informé que ces documents ont pour but le suivi de ma pathologie dans le temps, et font partie de mon dossier médical conservé au cabinet, étant au titre de la loi du 4 mars 2002 ma propriété.

- **J'autorise** le parodontiste et son équipe à utiliser ces documents à titre gratuit à des fins pédagogiques et scientifiques, et à reproduire ces documents dans des articles, conférences et sur le site internet du cabinet.

Sachant que le respect du secret médical est assuré conformément aux articles R 4127-208 et R 4127-213 du code de la santé publique, car il s'agit exclusivement de prises de vue intrabuccales et jamais de l'extérieur du visage, ne permettant ainsi pas de me reconnaître.

Sachant que je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de ces données, et que je peux retirer mon consentement à tout moment par simple demande au cabinet de parodontie.

- **Je n'autorise pas** le parodontiste et son équipe à utiliser ces documents à titre gratuit à des fins pédagogiques et scientifiques, et à reproduire ces documents dans des articles, conférences et sur le site internet du cabinet.

Signature