



Formulario de consentimiento para obras de creación original

Por medio del presente autorizo la publicación y reedición de fotografías, material gráfico y escritura creativa realizados por:

Nombre: _____

Acontecimiento/actividad: _____

Y autorizo al hospital Children's Hospital and Regional Medical Center, sus programas y filiales (en adelante "Children's") a utilizar tales fotografías, material gráfico y/o escritura creativa (como poesías, anécdotas o cartas) en cualquier medio de comunicación que, a su juicio, el Children's elija. Dicho uso puede incluir, según lo estime conveniente el Children's, la corrección, recorte, adaptación, extracción u otra modificación.

Restricciones que se deberán observar:

Yo puedo revocar esta autorización con el simple hecho de notificar al Departamento de Comunicaciones del Children's por teléfono, en persona o por carta en la dirección que aparece al pie de la página. Si revoco esta autorización, no se verá afectada ninguna acción que el Children's ya haya realizado sobre la base de este formulario. Entiendo que no tengo que firmar este formulario para que mi hijo obtenga tratamiento en el Children's, de ser el caso:

Firma (padre/tutor si es menor de 18 años): _____

Relación: _____

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ E-mail: _____

Atestiguado por: _____ Fecha: _____

**Children's Communications Department
P.O. Box 50020/S-217
Seattle, WA 98145-5020
(206) 987-5204**