

CHU DE NANTES

5, allée de l'île-Gloriette
44093 Nantes cedex 1

T. 02 40 08 71 85
F. 02 40 08 71 61
service.communication@chu-nantes.fr



AUTORISATION DE REPORTAGE PRESSE AU SEIN DU CHU DE NANTES

Date de la demande :

Heure :

Nom de la rédaction (ou société de production) :

Nom du journaliste (ou du réalisateur) :

Tél.

Fax.

Portable.....

Date prévue du reportage :

Objet du reportage :

Service concerné :

Établissement :

1- Information recherchée par le service communication auprès de :

.....

- avis du pôle direction générale (service communication et/ou direction générale) :

.....

- avis du chef de service :

.....

Attention ! : Si le patient est concerné par le reportage, **le médecin chef de service** doit l'informer de la demande du journaliste, lui rappeler ses droits et solliciter son accord écrit sur le formulaire du CHU. Dans les services d'urgences ou lors d'interventions du SAMU, le médecin doit demander expressément aux journalistes ou aux bénéficiaires de l'autorisation de reportage de « flouter » les visages, ainsi que tous les éléments permettant l'identification de la personne photographiée (ex : les numéros matricules des véhicules accidentés). Ils devront aussi veiller à préserver l'anonymat des patients (nom et prénom, date et lieu de naissance, domicile).

2- Autorisation individuelle d'être filmé, photographié ou interviewé :

à faire remplir par le patient, les familles, les personnes hospitalisées ou les personnels concernés

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Patient(e) du CHU famille personnel au CHU

Service :

Établissement :

Autorise : le journaliste détenteur d'une autorisation de reportage délivrée par le CHU de Nantes, à :

me filmer me photographier m'interviewer et utiliser mon image
à diffuser mon image sur internet

Réserves :

exige de garder l'anonymat

exige que mon visage soit flouté sur les photos ou les films

signature de la personne concernée :

Autorisation pour un enfant mineur :

Autorise à : filmer photographier interviewer et utiliser l'image
à diffuser son image sur internet

de mon enfant dont le nom est :

né(e) le et demeurant à :

Réserves :

exige de garder l'anonymat

exige que son visage soit flouté sur les photos ou les films

signature du représentant légal de l'enfant :

Autorisation pour un incapable majeur :

le tuteur doit solliciter l'accord du juge des tutelles.

3- Autorisation à faire remplir par le journaliste ou le bénéficiaire du reportage :

Je soussigné(e),

nom :

prénom :

M'engage à respecter les conditions de reportage ci-dessus citées et m'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation des personnes concernées par le reportage, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de la présente dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe, ou toute autre exploitation non conforme à l'objet déclaré du reportage.

signature :

Rappel : Circulaire n° 307 31-01-74 « les Directeurs d'Etablissement exercent la police intérieure de l'établissement en particulier pour ce qui est de l'accès des journalistes ». L'autorisation de reportage, exigée par l'article 46 du décret du 14/01/74, ne concerne que le service désigné et dans la limite de l'objet déclaré du reportage. Cette autorisation n'exempte pas le journaliste, de son obligation de demander son autorisation individuelle à chaque personne qu'il désire filmer, photographier ou interviewer par l'intermédiaire du médecin chef de service ou du directeur. L'hôpital se décharge de toute responsabilité en cas de manquement éventuel à cette obligation.