

Dreh-, Aufnahme- und Fotografieregenehmigung

Redakteur, Sender	E-Mail
Drehzeit	
Drehort	
Thema	
Voraussichtliche Sendezeit, Sender	

Einverständnis des zuständigen Abteilungsvorstandes liegt vor ja

Name

Genehmigung der tirol kliniken durch

Name

Jegliche Form der Aufzeichnung von PatientInnen bedarf einer gesonderten Einverständniserklärung.

Dreh-, Aufnahme- bzw. Fotografieregenehmigung wird erteilt.

Datum

Unterschrift