

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARTICIPACIÓN EN CONCURSO FOTOGRAFICO
LACTANCIA MATERNA 2022
HOSPITAL BASE SAN JOSÉ OSORNO 2022.

Por medio del presente, Yo:

_____,
acepto participar junto a mi recién nacido, en el concurso fotográfico de lactancia materna 2022 del Hospital Base San José Osorno.

Autorizo la publicación de dicha fotografía durante el concurso, redes sociales y además en la página web del hospital, en contexto de semana de la lactancia manterna.

MADRE/ PADRE

Nombre completo: _____

Rut: _____ Firma: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

NOMBRE HIJA/O

Nombre completo: _____

Rut: _____

USUARIO (marcar)

- Interno
- Externo