



ENGAGEMENT DU REPRÉSENTANT DU MÉDIA D'INFORMATION OU DE LA MAISON DE PRODUCTION OU D'ÉDITION À UNE ACTIVITÉ MÉDIATIQUE

Date de l'activité : _____ Heure : _____ Lieu : _____
(Pavillon, n° du local, etc.)

Sujet : _____

Objectif recherché : _____

Entrevue Reportage Photographie Vidéo Autre _____

Nom du média d'information/maison de production : _____

Représentant du média d'information ou de la maison de production

Le représentant s'engage à :

- filmer et/ou photographier seulement dans les endroits désignés par les autorités de l'établissement;
- n'interviewer que la (les) personne(s) ayant accepté de se prêter à cette activité;
- préserver l'intimité du (des) usager(s) dont la participation est nécessaire aux fins de l'activité;
- respecter les règlements de l'hôpital, en conformité avec la *Politique relative aux communications DG-015*.

« Je m'engage à respecter intégralement les conditions énumérées ci-dessus ».

Nom

Signature et date

Téléphone/télécopieur

Courriel

Autorisée

Refusée

Section réservée à la direction

Signature du directeur des services professionnels (si requis)

Date

Signature du directeur concerné (si requis)

Date

Signature du représentant de la Direction générale

Date