



## **Consentimiento informado para la recogida y uso de fotografías por parte de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal**

El presente documento tiene como objetivo obtener su consentimiento informado para la toma, uso y difusión de fotografías, por parte de la Sociedad Española de Neonatología (SEEN), en las que usted y su hijo/a puedan aparecer. Serán utilizadas con fines formativos, también en publicaciones en redes sociales y sitios web oficiales de nuestra sociedad.

### **Confidencialidad y privacidad de los datos:**

- Para la protección de los datos personales de las personas que ceden imágenes, se seguirán los procedimientos de la *Declaración de Helsinki 1969 (revisión octubre del 2013)*, además del *Convenio del Consejo de Europa relativo a los Derechos Humanos (1997)* y en la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005)* de la UNESCO. De acuerdo con la normativa vigente europea (RGPD 2016/679) y nacional de *Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 3/2018)*, las imágenes utilizadas serán las necesarios para cubrir los fines de los que han sido informados por nuestra sociedad.

### **Derechos y Revocación del Consentimiento:**

- Usted tiene el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento, comunicándolo por escrito Al correo oficial de secretaría de la SEEN: [secretaria@seenenfermeria.com](mailto:secretaria@seenenfermeria.com)
- La revocación del consentimiento no afectará el uso de las fotografías que ya se hayan publicado antes de la fecha de revocación.

### **Confirmación:**

Por la presente, autorizo a la SEEN, a hacer difusión de las imágenes tomadas o recibidas en las que aparezcamos yo y mi hijo/a con los fines mencionados.

### **Datos del Participante:**

- Nombre de la madre/padre o tutor legal: \_\_\_\_\_
- Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_
- Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_
- Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### **Firma:**

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido los términos y condiciones aquí expuestos, y doy mi consentimiento para la recogida y uso de las fotografías según lo descrito.

- Firma de la madre/padre o tutor legal  
\_\_\_\_\_



- Fecha: \_\_\_\_\_

**Información de Contacto:**

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, por favor contacte con la junta directiva de la SEEN mediante el correo: [secretaria@seenenfermeria.com](mailto:secretaria@seenenfermeria.com)

Agradecemos su colaboración y apoyo.

**Junta Directiva de la SEEN**