



TERMO DE RESPONSABILIDADE DE CAPTAÇÃO DE IMAGENS EM PARTOS

Eu, _____ (nome),
_____ (estado civil), _____ (profissão), portador(a) de RG
nº _____, inscrita no CPF nº _____, residente e domiciliada a

_____, DECLARO, sob
minha inteira responsabilidade e para todos os fins de direito que, por meio de contrato particular, autorizo
o(a) fotógrafo(a)/cameraman profissional _____ (nome), com
endereço _____ profissional _____ à

inscrito (a) no CPF/CNPJ nº _____, a entrar no Centro Cirúrgico Obstétrico e fotografar e/ou
filmar meu parto, a ser realizado no dia ____ / ____ / ____ pelo(a) médico(a) responsável
_____ (nome do(a) médico(a)b), inscrito(a) no CRM nº _____.

Declaro ainda estar ciente de que, em situações de urgência/emergência, poderá ser vetada a presença do fotógrafo
pelo médico obstetra, ou o pedido de sua retirada da sala.

A ora declarante assume exclusiva e integral responsabilidade Civil ou Penal previstas na legislação pátria vigente,
pelo uso indevido das imagens, por contraprestações financeiras ou qualquer outro dano advindo da relação jurídica
estabelecida com o fotógrafo profissional, bem como pelas ações não condizentes a regular execução de seus
serviços, tomadas, em especial, mas não se limitando, nas dependências do Centro Cirúrgico Obstétrico, restando
assim o COMPLEXO HOSPITALAR UNIMED GUARULHOS isento de quaisquer responsabilidades.

Declaração de Responsabilidade: Eu, como titular de dados, estou ciente que as captações de imagens do meu
parto, contêm dados pessoais, inclusive dados pessoais sensíveis, e assumo a responsabilidade civil, administrativa
e criminal pela guarda e armazenamento das informações solicitadas, a partir desta data, inclusive perante terceiros,
respondendo judicialmente pelos prejuízos causados devido ao uso inadequado ou eventual má fé na divulgação e/ou
utilização destas, firmando a presente;

Por ser verdade, firma o presente para a produção de todos os efeitos legais.

Guarulhos, ____ de _____ de 20__

Assinatura da parturiente

1. Assinatura da Testemunha

2. Assinatura da Testemunha