



Consentimiento informado- Narrativas Ocupacionales

Por favor revise y diligencie las secciones correspondientes del formulario a continuación.

La información de contacto proporcionada en este formulario no será revelada a terceros.

Propósito y uso de las grabaciones de narrativas ocupacionales

Las narrativas ocupacionales son una colección en línea de imágenes y grabaciones de video que representan ocupaciones significativas para las personas que las envían. Las Narrativas Ocupacionales son publicadas por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en un sitio web disponible al público para su uso en publicaciones, redes sociales, conferencias y otras actividades y eventos de enseñanza, investigación y promoción.

Las grabaciones de video y las imágenes se utilizarán de conformidad con la política de privacidad de la WFOT para cumplir con el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR por sus siglas en ingles). El creador del video u otras personas representadas en el video y sus padres / tutores pueden pedirle a la WFOT que deje de usar las grabaciones e imágenes de video en cualquier momento, en cuyo caso WFOT se abstendrá de seguir usando el material. Sin embargo, WFOT no puede controlar el uso o la recuperación de imágenes publicadas previamente en el dominio público. No habrá remuneración por los videos enviados a creadores de video o individuos representados en las grabaciones.

Parte I: Para ser diligenciada por el creador del video:

Al firmar a continuación, entiendo que:

- Es mi responsabilidad informar a las personas que están incluidas en las imágenes de video sobre el propósito y los usos previstos del video. Obtendré el consentimiento firmado usando este formulario para todas las personas que están incluidas en el video, incluidos menores y adultos vulnerables;
- Mi nombre, de acuerdo a lo diligenciado en el formato de envío, puede usarse en publicidad asociada con el video si es necesario.
- Las imágenes capturadas en las grabaciones de video y cualquier propiedad intelectual que surja de las grabaciones serán propiedad de la WFOT;

Nombre:	
Correo electrónico de contacto:	
Firma:	Fecha:

Parte II: Para ser diligenciada por las personas representadas en el video:

Al firmar a continuación, acepto que:

- Mi imagen puede ser incluida en una colección de narrativas ocupacionales y grabaciones de video para los fines y usos mencionados anteriormente.

Nombre:	Correo electrónico de contacto:
Firma:	Fecha:

Parte III: Para ser diligenciada por los padres / tutores de las personas representadas en el video que son menores de 18 años o un adulto vulnerable:

Al firmar a continuación, acepto que:

- La imagen de mi hijo o el adulto vulnerable a mi cargo puede incluirse en una colección de narrativas ocupacionales y grabaciones de video para el propósito y los usos mencionados anteriormente.

Nombre del padre o guardián:	
Nombre del menor o persona en condición de vulnerabilidad:	
Correo electrónico de contacto:	
Firma:	Fecha: