# Приложение 13. Форма согласия лица на фотосъемку

**Эта форма согласия используется в рамках оценки проблем общественного здравоохранения в общинах, занимающихся кустарной и мелкомасштабной золотодобычей, и готовности местной системы здравоохранения к реагированию на них в [стране].**

Меня зовут [имя], и я являюсь [работником системы общественного здравоохранения, социальным или общинным пропагандистом] из учреждения [название учреждения]. Мы хотели бы сфотографировать вас в рамках исследования, которое касается вопросов здравоохранения и образа жизни в вашей общине. Исследование проводится совместно [Министерством здравоохранения], Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Швейцарским институтом тропической медицины и общественного здравоохранения. Целью исследования является оценка состояния здоровья старателей, их семей и других членов общины.

**Контактное лицо:** Если у вас есть вопросы относительно данного исследования, вы можете связаться с

## Свидетельство о согласии

Подписывая эту форму, я предоставляю Швейцарскому институту тропической медицины и общественного здравоохранения право использовать эти фотографии полностью или частично для отчетности по проекту. Использование фотографий разрешается только для включения в отчеты по проекту и возможные руководящие документы, а также для презентации проекта на семинарах или совещаниях. Когда результаты исследования дойдут до других исследователей, медико-санитарного персонала и заинтересованных сторон, они тем самым смогут узнать об условиях жизни общин старателей в [стране] и смогут планировать дальнейшие научные исследования или внесение изменений в принимаемые решения. Кроме того, Швейцарский институт тропической медицины и общественного здравоохранения может использовать фотографии исключительно в учебных целях. Все фотографии, доступные в электронном виде и показывающие человека, находящегося в неблагоприятной ситуации (например, нелегальная добыча полезных ископаемых, детский труд, стигматизирующее заболевание), будут обезличены. Это означает, что, если лицо будет видно, полоса на глазах будет препятствовать распознаванию личности.

Я понимаю, что эти фотографии будут использоваться надлежащим и уважительным образом. Я подтверждаю, что эти фотографии были сделаны с моего ведома и согласия.

|  |  |
| --- | --- |
| **Место и дата:** | **Место и дата:** |
| Ф. И. О. лица 1 на фотографии:Ребенок до 18 лет:(Дополнительно) Да, Швейцарский институт тропической медицины и общественного здравоохранения получил разрешение использовать мои Ф. И. О. в соответствующих подписях или тексте, которые появляются вместе с моей фотографией. | Ф. И. О. интервьюера: |
| Подпись или отпечаток большого пальца (человека на фотографии):Если ребенок в возрасте до 18 лет:Подпись или отпечаток большого пальца родителя или опекуна:Или подпись, или отпечаток большого пальца грамотного свидетеля: | Подпись интервьюера: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Место и дата:** | **Место и дата:** |
| Ф. И. О. лица 2 на фотографии:Ребенок до 18 лет:(Дополнительно) Да, Швейцарский институт тропической медицины и общественного здравоохранения получил разрешение использовать мои Ф. И. О. в соответствующих подписях или тексте, которые появляются вместе с моей фотографией. | Ф. И. О. интервьюера: |
| Подпись или отпечаток большого пальца (человека на фотографии):Если ребенок в возрасте до 18 лет:Подпись или отпечаток большого пальца родителя или опекуна:Или подпись, или отпечаток большого пальца грамотного свидетеля: | Подпись интервьюера: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Место и дата:** | **Место и дата:** |
| Ф. И. О. лица 3 на фотографии:Ребенок до 18 лет:(Дополнительно) Да, Швейцарский институт тропической медицины и общественного здравоохранения получил разрешение использовать мои Ф. И. О. в соответствующих подписях или тексте, которые появляются вместе с моей фотографией. | Ф. И. О. интервьюера: |
| Подпись или отпечаток большого пальца (человека на фотографии):Если ребенок в возрасте до 18 лет:Подпись или отпечаток большого пальца родителя или опекуна:Или подпись, или отпечаток большого пальца грамотного свидетеля: | Подпись интервьюера: |