*Iktatószám: ..................................................*

**Felelősségvállalási Nyilatkozat**

Alulírott ...................................................................................... mint a ................................................................................................ filmgyártó cég (Cím: .................................................................... adószám: ................................................ cégjegyzékszám: ................................, a továbbiakban: **Társaság**) képviselője, ezúton az alábbi nyilatkozatot teszem:

Nyilatkozom arról, hogy a(z) …................................................................................ Klinika/Szervezeti egység és a Kommunikációs Igazgatóság által engedélyezett forgatás során, a forgatás teljes időtartama alatt a Társaság stábja maradéktalanul betartja a ..................................................................... Klinika/Szervezeti egység által előzetesen meghatározott biztonsági előírásokat és utasításokat a forgatás helyszínén és a Klinika/Szervezeti egység teljes területén. Jelen Felelősségvállalási Nyilatkozat aláírásával kifejezetten nyilatkozom arról, hogy a forgatásban közreműködő valamennyi résztvevő ezen előírásokat és utasításokat maradéktalanul megismerte és megértette. \*1.

Az engedélyezett forgatás pontos időpontja: ................................................ dátum/óra/perc/- tól .................................................... -ig tartó időtartam.

Kijelentem, hogy a film felvételéhez használatos filmtechnikai eszközökről a forgatócsoport tagjai hiánytalan információval rendelkeznek (különös tekintettel azok anyagáról, összetételéről, esetleges speciális jellemzőiről) és azok beviteli szándékáról (tételes lista átadásával) a forgatócsoport kijelölt filmszakmai kontaktja .................................................................................. előzetesen részletes tájékoztatást adott a Klinika/Szervezeti Egység által kijelölt orvosszakmai kontaktszemélynek. Elfogadom egyúttal, hogy az orvosszakmai kontakt valamely eszköz bevitelét, használatát biztonsági okokra hivatkozva megakadályozhatja

Nyilatkozom arról, hogy a Semmelweis Egyetem területére történő belépést megelőzően a forgatás helyszínéül választott különleges területekre (pl. képalkotó helyiségek, intenzívterápiás osztály, fertőző osztály, sugárfizika és -biológia által értintett területek... stb.), illetve ezen területeken lévő speciális orvostechnikai berendezésekre vonatkozó, előzetesen kapott információkat és klinikai utasításokat a forgatócsoport maradéktalanul betartja, amelyért teljes körű felelősséget vállalok.

Kijelentem továbbá, hogy amennyiben a forgatócsoport tagjai által a fenti szabályok be nem tartása következtében – a gondatlanság esetét is ideértve – , különösen de nem kizárólagosan a filmtechnikai eszközök forgatási helyszínére történő bevitelével és azok üzemeltetésével/működtetésével összefüggésben a Semmelweis Egyetem tulajdonában bármilyen kár keletkezik, úgy a károkozás tényét a helyszínen felvételre kerülő jegyzőkönyvben és lehetőség szerint soron kívül cégszerűen aláírt dokumentumban elismerem és az okozott kárt a Társaság maradéktalanul megtéríti.

Nyilatkozom továbbá, hogy a Társaság a forgatás tekintetében felelősségbiztosítással rendelkezik, amelyre vonatkozó kötvény jelen Felelősségvállalási Nyilatkozat elválaszthatatlan mellékletét képezi.[[1]](#footnote-1)\*2
Szükséges / Nem szükséges

Dátum: ……………………………

A cég képviseletében:

 ..........................................................................

 cégnév / p.h.

A stábból kijelölt filmszakmai kontakt:

 ............................................................................

 név

Klinika / Szervezeti Egység képviselője:

..............................................................................

 név / p.h.

1. \*1 Az elhangzott információk leirata a jelen Felelősségvállalási Nyilatkozat mellékletét képzik

\*2 A forgatással érintett Klinika / Szervezeti Egység egyedileg dönt a szükségességéről.
 [↑](#footnote-ref-1)