

肖像權使用同意書

茲同意(申請者姓名)所拍攝個案_____ (個案姓名)之影音資料(含照片、影像及聲音), 將上述影音資料去除可識別內容後, 使用於音樂治療師專業認證甄試報告。

1. **資料蒐集範圍** 資料蒐集可能包括以下項目, 請勾選您同意的範圍:
☐照片 ☐影像 ☐聲音
2. **保密措施** 所有蒐集的資料將嚴格保密, 僅供甄試評審委員與相關專業人員使用。個案的個人身份資訊不會被公開, 亦不會外洩或公開於社群網站, 除非獲得額外授權或法律要求。
3. **自願性與撤回權利** 您所簽署的同意書完全是自願的, 您有權在任何時間撤回, 不會有任何不良後果。

本人(或監護人)已充分閱讀並基於個人資料保護法第6條同意本肖像權使用同意書內容。

立同意書人/監護人/法定代理人: _____ (簽名)

與個案之關係:

聯絡電話:

日 期: 中華民國 年 月 日