

## AUTORISATION DE REPORTAGE

Nom de la rédaction : \_\_\_\_\_

Nom du journaliste : \_\_\_\_\_

Objet du reportage : \_\_\_\_\_

Date du reportage : / / / / / / / /

Au Groupe Hospitalier Bretagne Sud

Site concerné : \_\_\_\_\_

Service(s) concerné(s) : \_\_\_\_\_

**Avis de la Direction de la Communication**

Favorable  Défavorable

Date : / / / / / / / /

Signature  
Directrice de la Communication

Nathalie LE FRIEC

**Avis du Chef de Pôle, de service  
ou de son représentant**

Favorable  Défavorable

Date : / / / / / / / /

Signature si possible

**IMPORTANT : L'autorisation de reportage ne concerne que le(s) service(s) désigné(s) et dans la limite de l'objet déclaré du reportage. Cette autorisation n'exempte pas le journaliste de son obligation de demander son autorisation individuelle à chaque personne qu'il désire filmer, photographier ou interviewer. La Direction du Groupe Hospitalier Bretagne Sud se décharge de toute responsabilité en cas de manquement éventuel à cette obligation.**

Le Directeur Général du GHBS

Jean-Christophe PHELEP