

## Autorisation de reportage au Centre Hospitalier de Calais

Nom et qualité du demandeur	
Nom de la rédaction ou de l'organisme support	
Coordonnées du demandeur	
Objet du reportage	
Calendrier prévisionnel du reportage	
Diffusion prévue du reportage	
Service(s) du Centre Hospitalier de Calais concerné(s)	
Professionnel(s) du Centre Hospitalier de Calais sollicité(s) pour le reportage	
Temps prévisionnel de présence au Centre Hospitalier pour le reportage <i>Temps prévisionnel par professionnel</i> <i>Temps prévisionnel par service</i>	
Matériel utilisé pour le reportage	

Fait à Calais le .....

Pour autorisation de reportage, sous réserve de la signature et du respect des Conditions de réalisation d'un reportage au Centre Hospitalier de Calais :

Demandeur	Direction de la communication	Responsable du service accueillant le tournage
Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Signature	Signature	Signature