

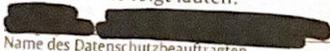

vergütungs- und/oder (Aufwands-)Entschädigungsansprüche oder sonstige Ansprüche in Bezug auf und im Zusammenhang mit der vorstehend erwähnten Erstellung, Archivierung und Veröffentlichung von Fotografien, Videoaufnahmen und Fallberichten zu meiner Person bestehen nicht.

Diese Einverständniserklärung gilt zeitlich und räumlich unbeschränkt. Ich kann sie jedoch zu jedem Zeitpunkt für die Zukunft widerrufen.

Der Widerruf ist an den Veranlasser (Arzt, Klinik, Fachgesellschaft) zu richten, vertreten durch:

Frau/Herrn (Prof./Dr.)

Es gibt einen Datenschutzbeauftragten, dessen Kontaktdaten wie folgt lauten:


Name des Datenschutzbeauftragten


Anschrift


Telefon/E-Mail

Der Widerruf hat keinen Einfluss auf bereits erfolgte Veröffentlichungen. Ich bin damit einverstanden, dass die bis zum Zugang des Widerrufs bereits erstellten Medien aufgebraucht werden.

Im Falle einer Veröffentlichung in sozialen Netzwerken erfolgt die Löschung der Bilder durch den Veranlasser zeitnah nach Eingang des Widerrufs.

Die Entfernung des Bild- oder Filmmaterials, also die konkrete Löschung auf der jeweiligen Internetplattform, hängt ab von den Zugriffs- und Verfügungsmöglichkeiten des Veranlassers auf diesen Internetseiten.

Die vollständige Löschung bzw. Entfernung aller relevanten Bilder aus dem Internet kann (z.B. aus technischen Gründen) oft nicht gewährleistet werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Fotodokumentation verweigern kann und dies keinerlei Einfluss auf meine medizinische Behandlung hat.

Meine Einverständniserklärung gebe ich freiwillig ab im Interesse der öffentlichen Aufklärung.

Ich bestätige, dass ich die vorstehende Einverständniserklärung gelesen und vollständig verstanden habe sowie vor meiner Unterschrift ausreichend Bedenkzeit hatte.


Ort, Datum, Uhrzeit


Patientin/Patient

Sorgeberechtigter*

Ärztin/Arzt

* Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigte unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.