

# Einwilligung zur Datenverarbeitung und Bildnutzung

Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Dokumentationen, Veröffentlichungen und Marketingzwecke durch den Praxisinhaber (s.u.) genutzt werden dürfen.

Von mir geschossene Fotos und Videoaufnahmen sowie Aussagen zur Praxis und zu meiner Behandlung durch die Praxis (sog. Testimonials) bzw. Angaben zu meiner Funktion als Praxis-Mitarbeiter dürfen für die o.g. Zwecke lizenz- und honorarfrei für eine unbegrenzte Dauer für Printmedien (u.a. Flyer, Broschüren), im Internet (u.a. Praxis-Website, Videoportale, Social Media) genutzt werden.

Ich bin damit einverstanden, namentlich genannt zu werden:  Ja  Nein

Die Auswahl der Aufnahmen und Aussagen geschieht in Absprache mit mir. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt) ab.

Ich bin über die o.g. Zwecke zur Speicherung und Verarbeitung meiner Daten aufgeklärt worden und bin mir bewusst, dass insbesondere Fotos, Videos und Testimonials für das Internet genutzt werden und von jedermann einsehbar sind.

Ich wurde darüber informiert, dass ich die Einwilligung jederzeit vollständig oder teilweise mündlich oder schriftlich widerrufen kann.

Nach dem Widerruf löscht der Praxisinhaber die bereitgestellten personenbezogenen Daten unverzüglich.

Mir ist bewusst, dass es durch die Veröffentlichung jedem möglich ist, Kopien von meinen personenbezogenen Daten anzufertigen, ohne dass der Praxisinhaber darauf Einfluss hat. Dies schließt insbesondere Internetsuchmaschinen und Bewertungsportale ein. Mir ist ebenfalls bewusst, dass es dem Praxisinhaber nicht möglich ist, diese Kopien ebenfalls zu löschen. Dies schränkt mein Recht auf Löschung / Recht auf Vergessenwerden nach Artikel 17 EU-DSGVO erheblich ein.

Ich habe eine Kopie dieser Einverständniserklärung erhalten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mitarbeiter, Patient oder Vertretungsberechtigter (bei Minderjährigen)

.....  
Unterschrift Praxisinhaber

Praxisstempel