

Einwilligung in die Veröffentlichung von Foto- / Bildmaterial

Projekt (Thema und Datum): _____

Name, Vorname: _____

Name, Vorname Erziehungsberechtigte:r: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer / Email: _____

(freiwillig; z.B. zur Benachrichtigung bei Veröffentlichung)

Ich willige hiermit freiwillig und unentgeltlich in die Erstellung, Verbreitung und Veröffentlichung der oben beschriebenen Fotos / Filmaufnahmen von mir und / oder meinem Kind / meinen Kindern zur Öffentlichkeits- und Medienarbeit durch die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH ein.

Die Einwilligung ist räumlich, inhaltlich und zeitlich unbeschränkt und umfasst das Recht am eigenen Bild und das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Die Einwilligung umfasst das Recht, die Fotografien in (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Werbedrucksachen
- Unternehmensbroschüren
- Pressemitteilungen
- Intranet
- Unternehmenshomepage
- Sozialen Medien

wiedergeben (auch in Ausschnitten oder bearbeiteter Form).

Die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH ist außerdem berechtigt aber nicht verpflichtet, bei der Wiedergabe der Fotografien den Vornamen und den Anfangsbuchstaben des Nachnamens der abgebildeten Personen zu nennen.

Hamburg, den

(Datum; Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten)

Ergänzende Hinweise:

- *Diese Einwilligungserklärung kann ggü. der AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs werden die Bilder ab dem Zeitpunkt des Widerrufs nicht mehr für neue Projekte verwendet.*
- *Den Beteiligten ist bewusst, dass durch die Veröffentlichung im Internet nicht sichergestellt werden kann, dass die Daten in der uneingeschränkten Kontrolle der Kliniken bleiben.*