

Bildrechte



Einverständniserklärung

Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort
------	---------	--------	-----	-----

Patient/in / gesetzlicher Vertreter/in, des nachstehenden Patienten

Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort
------	---------	--------	-----	-----

Patient/in

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern / gesetzliche Vertreter,

im Rahmen der hier durchgeführten Diagnostik haben wir von Ihnen / Ihrem Kind Bildmaterial (Fotos / Videos / Röntgenaufnahmen / Ultraschallaufnahmen etc.) angefertigt und diese digital in der Praxissoftware gespeichert. Hierzu haben Sie uns im Rahmen der von Ihnen unterzeichneten Datenschutzvereinbarung bereits Ihre widerrufbare Einwilligung erteilt.

Das angefertigte Bildmaterial ist darüber hinaus von Interesse für unsere Darstellung der Praxis im Rahmen von Werbemaßnahmen (Webauftritt, digitale Medien, Printmedien etc.) mit dem Ziel unseren Bekanntheitsgrad zu steigern oder unsere Darstellung zu aktualisieren / zu verbessern.

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen!

Ich räume Herrn Dr. med. Holger Spittank unwiderruflich und zeitlich, räumlich und inhaltlich uneingeschränkt die ausschließlichen Nutzungsrechte an dem von mir zur Verfügung gestellten Bildmaterial für Werbemaßnahmen (Webauftritt, digitale Medien, Printmedien etc.) ein. Die Übertragung der Nutzungsrechte erstreckt sich auf alle derzeit bekannten Nutzungsarten und umfasst auch die Vervielfältigung, Verbreitung, Digitalisierung, öffentliche Zugänglichmachung und öffentliche Wiedergabe. Das Bildmaterial darf somit sowohl digital als auch analog in allen dafür geeigneten Medien (z. B. Online-Nutzung jeglicher Art, Print-Nutzung jeglicher Art, interaktive und multimediale Nutzung usw.) genutzt und in Datenbanken, auch soweit sie online zugänglich sind, gespeichert werden. Die Aufnahmen dürfen unter Wahrung meines Persönlichkeitsrechtes / des Persönlichkeitsrechtes meines Kindes bearbeitet oder umgestaltet werden (z.B. Montage, Kombination mit Bildern, Texten oder Grafiken, fototechnische Verfremdung, Kolorierung). Diese Einräumung von Rechten umfasst auch das Recht seitens Herrn Dr. med. Holger Spittank weitere Lizenzen zu erteilen (z. B. Freigabe an einen Verlag). Ich versichere, dass Herr Dr. med. Holger Spittank über die uneingeschränkten Nutzungsrechte an dem Bildmaterial frei verfügen darf und dass das Bildmaterial frei von Rechten Dritter ist.

Datum	Unterschrift Patient/in / gesetzlicher Vertreter/in des Patienten
-------	---

Bildrechte



Einverständniserklärung

Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort

Patient/in / gesetzlicher Vertreter/in, des nachstehenden Patienten

Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort

Patient/in

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern / gesetzliche Vertreter,

im Rahmen der hier durchgeführten Diagnostik haben wir von Ihnen / Ihrem Kind Bildmaterial (Fotos / Videos / Röntgenaufnahmen / Ultraschallaufnahmen etc.) angefertigt und diese digital in der Praxissoftware gespeichert. Hierzu haben Sie uns im Rahmen der von Ihnen unterzeichneten Datenschutzvereinbarung bereits Ihre widerrufbare Einwilligung erteilt.

Das angefertigte Bildmaterial ist darüber hinaus von Interesse für unsere Fortbildungstätigkeit / für unsere wissenschaftliche Tätigkeit. Wir möchten Sie daher gerne bitten, uns Ihre Rechte daran zu übertragen um das Bildmaterial einem ausgewähltem / interessiertem Fachpublikum (im Rahmen von Vorträgen, Fachkongressen, Veröffentlichungen in digitalen Medien, Veröffentlichung in Printmedien) zur Verfügung zu stellen.

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen!

Ich räume Herrn Dr. med. Holger Spittank unwiderruflich und zeitlich, räumlich und inhaltlich uneingeschränkt die ausschließlichen Nutzungsrechte an dem von mir zur Verfügung gestellten Bildmaterial für wissenschaftliche Zwecke (im Rahmen von nationalen und internationalen Vorträgen, Fachkongressen, Veröffentlichungen in digitalen Medien, Veröffentlichung in Printmedien) ein. Die Übertragung der Nutzungsrechte erstreckt sich auf alle derzeit bekannten Nutzungsarten und umfasst auch die Vervielfältigung, Verbreitung, Digitalisierung, öffentliche Zugänglichmachung und öffentliche Wiedergabe. Das Bildmaterial darf somit sowohl digital als auch analog in allen dafür geeigneten Medien (z. B. Online-Nutzung jeglicher Art, Print-Nutzung jeglicher Art, interaktive und multimediale Nutzung usw.) genutzt und in Datenbanken, auch soweit sie online zugänglich sind, gespeichert werden. Die Aufnahmen dürfen unter Wahrung meines Persönlichkeitsrechtes / des Persönlichkeitsrechtes meines Kindes bearbeitet oder umgestaltet werden (z.B. Montage, Kombination mit Bildern, Texten oder Grafiken, fototechnische Verfremdung, Kolorierung). Diese Einräumung von Rechten umfasst auch das Recht seitens Herrn Dr. med. Holger Spittank weitere Lizenzen zu erteilen (z. B. Freigabe an einen Verlag). Ich versichere, dass Herr Dr. med. Holger Spittank über die uneingeschränkten Nutzungsrechte an dem Bildmaterial frei verfügen darf und dass das Bildmaterial frei von Rechten Dritter ist.

Datum	Unterschrift Patient/in / gesetzlicher Vertreter/in des Patienten