

2. Verfahren und Leistungen | 2.0 Foto- und Grafikabteilung

Stand: 11/2022

# Einwilligungserklärung

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: Aktualisierung

**Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung der nachstehend bezeichneten Foto- bzw. Filmaufnahmen einverstanden.**

UKE-Talent!Campus

Aufnahm Anlass/-motiv | UKE-Abteilung | Kostenstelle

10.09.2024

Aufnahmedatum

UKE-Fotograf:in

Fotograf:in bzw. kameraführende Person

## Diese Einwilligung gilt (bitte ankreuzen)

für sämtliche Veröffentlichungen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und seiner Tochtergesellschaften sowie für die redaktionelle Weitergabe an die Medien (unbeschränkte Nutzung, d. h. auch für Werbezwecke des UKE).\*

Ausnahme: \_\_\_\_\_

für alle Druckerzeugnisse des UKE und seiner Tochtergesellschaften, einschließlich ihrer Internetausgabe.

für alle Internetseiten des UKE und seiner Tochtergesellschaften. \*\*

nur für \_\_\_\_\_

nur für das UKE-Intranet.

## Mein Name (bitte ankreuzen); bei Gruppenaufnahmen bitte den Anhang ausfüllen.

darf im Zuge der Veröffentlichung genannt werden

darf im Zuge der Veröffentlichung nicht genannt werden

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben)

ggf. Vor- und Nachname der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters (bei Kindern die Namen der Sorgeberechtigten)

Adresse

Telefon | E-Mail

Datum, Unterschrift (ggf. Vor- und Nachname der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters; bei Kindern die Unterschriften aller Sorgeberechtigten)

\*) Dies kann beispielsweise Druckerzeugnisse, eine Integration auf der UKE-Website oder im Intranet, die Pressearbeit sowie die Veröffentlichung in sozialen Medien (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, Xing und YouTube) umfassen.\*\*

\*\*\*) Hinweis: Aufgrund der öffentlichen Integration kann das Kopieren durch Dritte nicht ausgeschlossen werden. Hierfür kann das UKE keine Haftung übernehmen.

Foto- und Filmaufnahmen

# Einwilligungserklärung (Anhang - Gruppe)

Gruppeneinwilligung

**Mit der Unterschrift wird die auf dem Deckblatt enthaltene Einwilligung bestätigt. Diese Einwilligung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft frei widerruflich. Die bis zum Widerruf erfolgte Nutzung der Bilder/Filme bleibt rechtmäßig.**

**Teilnehmer:innen**

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein

---

Vor- und Nachname (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift | Aufnahmedatum

Mit der Veröffentlichung der Aufnahmen darf auch mein Name genannt werde.  Ja  Nein