

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

VERWENDUNG / VERÖFFENTLICHUNG VON BILDERN

- Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass das gesamte im Rahmen der Behandlung angefertigte Bildmaterial inhaltlich und zeitlich unbeschränkt zu wissenschaftlichen Zwecken, Ausbildungszwecken sowie Marketingzwecken weltweit übertragen, lizenziert, vervielfältigt, verbreitet, vermietet und verliehen, versendet, vorgetragen, auf- oder vorgeführt, öffentlich zur Verfügung gestellt, bearbeitet sowie auf sonstige derzeit bekannte oder unbekannt Art genutzt werden kann. Dies umfasst u. a. jedoch nicht ausschließlich die Veröffentlichung in (Fach-) Zeitschriften, Lehrbüchern, wissenschaftlichen Publikationen, Broschüren, Flyern, auf Websites, in digitalen Medien (z. B. CD-ROM, DVD, Electronic Paper, Datenbanken, Internet, Social Media, Apps) etc. sowie gegebenenfalls im Rahmen der Werbung für derartige Publikationen. Das Bildmaterial kann dabei mit Angaben über die Behandlungsmethode etc. verbunden werden.

Soweit die Aufnahmen personenbezogene Daten darstellen, gelten die Ausführungen in der Datenschutzerklärung unter:

VERSAND VON BILDERN

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass mir das gesamte im Rahmen der Behandlungen angefertigte Bildmaterial bzw. Daten wie Berichte oder Befunde unverschlüsselt

- per Whatsapp an die von mir zuvor angegebene Handynummer _____
Handynummer
- per Email an die von mir zuvor angegebene E-Mail Adresse _____
E-mail Adresse
- per WeTransfer an die von mir zuvor angegebene E-Mail Adresse _____
E-mail Adresse
- gesendet werden darf.

Ort / Datum

Name Patient/in (Druckbuchstaben)

Unterschrift Patient/in

Arzt / Ärztin

Unterschrift Arzt / Ärztin

Formular zur Verfügung gestellt von

THE **filler** ACADEMY