Einverständniserklärung

für Anfertigung und Veröffentlichung von Fotoaufnahmen

*Auszufüllen vom vom Veranlasser (z.B. Praxisinhaber/Praxisinhaberin):*

Bezeichnung der Fotoaufnahmen am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Datum Entstehung der Fotos)

durch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Veranlasser der Aufnahmen)

Zweck und Art der Veröffentlichung: Digitale Vermarktung einer Stellenausschreibung über eine Webseite und Social Media

*Auszufüllen von zu fotografierender Person:*

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Vorname Nachname)

mich damit einverstanden, dass die oben bezeichneten Fotoaufnahmen von mir

angefertigt, zum genannten Zweck eingesetzt und wie aufgeführt veröffentlicht werden.

Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (z. B. Entgelt) ab. Diese

Einverständniserklärung ist gegenüber dem Veranlasser/der Fotograf\*in jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen von der jeweiligen Plattform entfernt. Waren die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des Veranlassers unterliegt.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_