

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass die von meinem Kind hergestellten **Bild-, Ton- und Filmaufnahmen**

anlässlich (*Ereignis*)

am (*Datum*)

für die

- Veröffentlichung in öffentlichen Medien (Druckerzeugnissen, TV, Internet, Social Media) und
- hausinternen Medien der Universitätsmedizin Göttingen

verwendet werden. Mir ist bekannt, dass das Bild/das Foto/der Film durch eine Einstellung ins Internet weltweit zur Verfügung gestellt wird und in unterschiedlichster Weise mit anderen Daten verknüpft und ausgewertet werden kann.

Diese Einverständniserklärung wird in Papierform archiviert, die dazugehörigen personenbezogenen Daten werden – außer zu dem oben genannten Zweck – nicht anderweitig verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die UMG verpflichtet sich, dann alle Daten sofort datenschutzkonform zu löschen. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus einem Widerruf entstehen keine Nachteile. Die entsprechenden Rechte übertrage ich der Universitätsmedizin Göttingen.

Vorname des Kindes:

Nachname des Kindes:

Alter des Kindes:

Name, Vorname:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Ort, Datum: Unterschrift: