



Information und Einverständniserklärung zu Bild- und Tonaufnahmen

Ich bin darüber informiert worden, dass im Rahmen meiner Tätigkeit an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig Ton- und/oder Bildaufnahmen von meiner Person sowie gegebenenfalls von den von mir gezeigten Präsentationen angefertigt werden. Mir ist bekannt, dass diese Aufnahmen, auch in gekürzter Fassung, im passwortgeschützten Studierendenportal (Internet) der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig insbesondere den Studierenden zur Verfügung gestellt werden.

Der Anfertigung, Speicherung, Verarbeitung und Veröffentlichung dieser Aufnahmen, auch in gekürzter Form, zum Zweck der medizinischen Ausbildung und Lehre stimme ich ohne jegliche zeitliche, örtliche und inhaltliche Einschränkung zu. Etwaige Urheberrechte Dritter werden nicht verletzt. Urheberrechtlich geschützte Werke Dritter werden namentlich gar nicht bzw. nur im gesetzlich zulässigen Rahmen verwendet.

Diese Erklärung ist freiwillig und gilt unbefristet. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich ganz oder teilweise gegenüber dem Referat Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig widerrufen werden kann.

Unzutreffendes bitte streichen.

Titel, Name, Vorname

Institut/Klinik

Fach

Einverständnis ist:

allgemeingültig

nur für folgende Lehrveranstaltung(-en)

Titel der Lehrveranstaltung(-en) oder
Veranstaltungsreihe

Ort, Datum

Unterschrift (handschriftlich)

.....