



Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns damit einverstanden, dass von mir/ unserem Kind:

Name, Vorname:

am (TT/MM/JJJJ) im Rahmen des Aufenthaltes im Universitätsklinikum Leipzig während diagnostisch-therapeutischer/operativer Maßnahmen Film-, Ton- und Fotoaufnahmen gefertigt werden dürfen und das dabei entstandene Material von der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig zeitlich, räumlich und inhaltlich unbegrenzt zu Lehr- und Ausbildungszwecken genutzt und bearbeitet werden darf.

Ich bin/Wir sind (nicht) damit einverstanden, dass mein Gesicht/das Gesicht unseres Kindes auf der Bildaufnahme zu erkennen ist. (Unzutreffendes bitte streichen, ggf. wird das Gesicht unkenntlich gemacht)

Über die Bedingungen zur Durchführung und Nutzung der Aufnahmen bin ich aufgeklärt worden. Auch darüber, dass selbige Informationen im Dokument „Informationen zur Einwilligungserklärung“ nachzulesen sind.

Leipzig, den Unterschrift(en):

Name, Vorname: (Erziehungsberechtigte/r 1)

Name, Vorname: (Erziehungsberechtigte/r 2)

Straße:

PLZ, Ort:





Informationen zur Einwilligungserklärung für Film-, Ton- und Fotoaufnahmen zu Lehr- und Ausbildungszwecken

1. Die gefertigten Aufnahmen dienen ausschließlich Lehr- und Ausbildungszwecken immatrikulierter Studierender der Human- und Zahnmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig.
2. Die Aufnahmen werden den Studierenden nur im passwortgeschützten Bereich des Onlineauftritts der Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (<https://student.uniklinikum-leipzig.de/studium>) bereitgestellt.
3. Darüber hinaus dürfen die Aufnahmen für Präsentationen im Rahmen von Lehrveranstaltungen genutzt werden. Hierbei sind die Aufnahmen den jeweiligen Lehrbeauftragten zur Bearbeitung zugänglich.
4. Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig behält sich vor, Aufnahmen zu bearbeiten, insofern diese den Patienten nicht manipulativ entstellt.
5. Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig verpflichtet sich im Umgang mit den gewonnenen Daten zu höchster Sensibilität und Sorgfalt.
6. Die Abgabe der Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und nimmt keinerlei Einfluss auf die zu Grunde liegende medizinische Therapie/Behandlung.
7. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.
8. Durch die Aufnahmen entstehen keinerlei Honoraransprüche gegenüber der Universität Leipzig.

