



Einverständniserklärung (Foto / Filmaufnahmen)

Vorname, Nachname
Adresse
Geburtsdatum

Ich bin im Landeskrankenhaus _____ Abteilung _____ am _____

- als Patientin / als Patienten
- als Angehörige/r einer/s Patientin/Patienten
- als Besucher:in
- als Mitarbeiter:in

Bei Minderjährigen zusätzlich:

.....
Vorname, Nachname des Erziehungsberechtigten in Blockbuchstaben / Unterschrift

<p>Ich bin damit einverstanden, dass die Vorarlberger Krankenhaus Betriebsges.m.b.H. zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Fotos<input type="checkbox"/> Filmaufnahmen <p>für repräsentative und Werbezwecke und weitere öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (z.B. Intranet/Internetauftritt, Unternehmensbroschüren, Social Media, Mitarbeiterzeitung, Vergabe der Fotos an die Presse, etc.) von mir machen und verwenden darf.</p>
--

Ich stimme den o.a. Verwendungszwecken und die in diesem Zusammenhang verbundene Archivierung in digitaler und/oder nicht digitaler Form des Bildmaterials zu und erkläre, daraus keinerlei Recht geltend zu machen.

Datum, Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass die Fotos und Videos bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit bei der Abteilung für Unternehmenskommunikation (Kontakt siehe unten) widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.