Einwilligungserklärung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Foto- und Videoaufnahmen

Verantwortliche Stelle:
Prof. Dr. med. Bert Reichert
Privatpraxis für Morbus Dupuytren
Am Tullnaupark 8 · 90402 Nürnberg · E-Mail: mail@prof-reichert.de · Tel.: 0911 519 2 519

1. Angaben zur Person (Patientin / Patient)

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail/Telefon (optional, für Rückfragen und Vorabansicht): _____

2. Gegenstand der Einwilligung

Ich willige ein, dass die oben genannte Praxis Aufnahmen von mir anfertigt, speichert, bearbeitet und für die in Abschnitt 3 angekreuzten Zwecke veröffentlicht. Die Aufnahmen beschränken sich auf meine Hände und gegebenenfalls Unterarme. Mein Gesicht und sonstige direkt identifizierende Merkmale werden nicht gezeigt.

Art der Aufnahmen (bitte ankreuzen):

- ☐ Fotos
- ☐ Videoaufnahmen ohne Ton
- ☐ Videoaufnahmen mit Ton (z. B. meine Stimme während eines Eingriffs in örtlicher Betäubung)

Anlass der Aufnahmen (bitte ankreuzen):

- ☐ Sprechstunde / Untersuchung
- ☐ Operation / Eingriff
- ☐ Nachbehandlung / Verlaufskontrolle

3. Verwendungszwecke

Die Aufnahmen dienen der Veranschaulichung des Krankheitsbildes und von Behandlungsmethoden, Vorher-Nachher-Darstellungen, der Patienteninformation sowie der Darstellung des Leistungsangebots der Praxis. Ich willige nur in die Nutzung für die hier einzeln angekreuzten Zwecke ein:

- ☐ Praxis-Website und Patienteninformationsportal www.prof-reichert.de
- ☐ YouTube-Kanal „Gut leben mit Dupuytren“
- ☐ Facebook-Seite der Praxis
- ☐ Instagram-Kanal der Praxis
- ☐ LinkedIn-Profil der Praxis
- ☐ Fachvorträge, Kongresse und ärztliche Fortbildungen
- ☐ Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten (Lehre)
- ☐ Gedruckte Veröffentlichungen (z. B. Patientenratgeber, Fachbücher)

Für Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften wird bei Bedarf eine gesonderte Einwilligung eingeholt. Mein Name und sonstige Angaben zu meiner Person werden in keinem Fall veröffentlicht. Für die Einwilligung erhalte ich keine Vergütung.

4. Bearbeitung und Vorabansicht

Die Aufnahmen dürfen geschnitten, gekürzt, mit Text, Grafiken, Musik oder Kommentar versehen und in Ausschnitten (z. B. als Kurzvideo) verwendet werden, sofern der Sinnzusammenhang nicht entstellt wird.

- ☐ Ich möchte Videoaufnahmen vor der Veröffentlichung ansehen und freigeben.
- ☐ Ich verzichte auf eine Vorabansicht.

5. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Mir ist bewusst, dass bereits die Tatsache meiner Behandlung der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Für die oben angekreuzten Zwecke entbinde ich Prof. Dr. med. Bert Reichert und die an der Aufnahme beteiligten Mitarbeitenden insoweit von der Schweigepflicht.

6. Datenschutz- und Risikohinweise

- **Freiwilligkeit:** Die Erteilung dieser Einwilligung ist vollkommen freiwillig und unabhängig von der Einwilligung in die ärztliche Behandlung. Aus einer Verweigerung oder einem späteren Widerruf entstehen mir keinerlei Nachteile, insbesondere nicht für die medizinische Behandlung.
- **Besondere Datenkategorie:** Mir ist bekannt, dass die Aufnahmen im Kontext einer medizinischen Praxis Gesundheitsdaten darstellen (Art. 9 DS-GVO).
- **Erkennbarkeit:** Die Aufnahmen werden so gewählt, dass keine offensichtlichen Identifikationsmerkmale zu sehen sind (z. B. Gesicht, Tätowierungen, Schmuck, Muttermale, Patientenarmband, Bildschirme mit Patientendaten). Sollte dennoch ein Merkmal zu sehen sein, wird es vor der Veröffentlichung unkenntlich gemacht. Es ist dennoch nicht völlig auszuschließen, dass Personen, die mich gut kennen, mich etwa an meinen Händen oder meiner Stimme wiedererkennen.
- **Veröffentlichung im Internet:** Mir ist bewusst, dass im Internet veröffentlichte Aufnahmen weltweit abrufbar, durch Suchmaschinen auffindbar und von Dritten gespeichert, heruntergeladen oder weiterverbreitet werden können. Ein lückenloser Schutz vor unbefugten Zugriffen Dritter kann nicht garantiert werden.
- **Drittplattformen:** YouTube, Facebook, Instagram und LinkedIn werden von Drittanbietern betrieben (YouTube: Google Ireland Limited; Facebook und Instagram: Meta Platforms Ireland Limited; LinkedIn: LinkedIn Ireland Unlimited Company). Diese verarbeiten Daten nach eigenen Bedingungen, auch in Staaten außerhalb der EU, insbesondere den USA. Die Praxis hat auf diese Verarbeitung und auf Nutzerkommentare nur begrenzten Einfluss.
- **Gedruckte Werke und Vorträge:** Bereits gedruckte Exemplare und bereits gehaltene Vorträge können nicht zurückgerufen werden.

7. Widerrufsrecht und Betroffenenrechte

- **Widerruf:** Ich kann diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, ganz oder beschränkt auf einzelne Zwecke oder Aufnahmearten. Der Widerruf ist zu richten an mail@prof-reichert.de oder per Post an die oben genannte Praxisadresse.
- **Folge des Widerrufs:** Nach Zugang des Widerrufs werden die betreffenden Aufnahmen unverzüglich aus allen von der Praxis betriebenen Kanälen entfernt und nicht weiter verwendet; bei gedruckten Werken gilt dies für künftige Auflagen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.
- **Weitere Rechte:** Ich habe nach der DS-GVO das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.
- **Speicherdauer:** Die Aufnahmen werden für die Dauer der Nutzung gespeichert und nach Widerruf oder Ende der Nutzung gelöscht, soweit sie nicht Teil der ärztlichen Behandlungsdokumentation sind und gesetzlichen Aufbewahrungspflichten unterliegen.

8. Erklärung und Unterschrift

Ich habe die Hinweise gelesen und verstanden und hatte ausreichend Bedenkzeit. Ich erkläre mich mit der Verwendung der Aufnahmen für die oben angekreuzten Zwecke einverstanden. Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift der Patientin / des Patienten (bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Vermerk der Praxis: Einwilligung entgegengenommen von _____ am _____