

**Einverständniserklärung
für die Verwendung von Fotos und/oder Videos**

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung der folgenden Fotos/Videos von mir bzw. meinem Kind in Drucksachen und/oder in digitalen Medien der Gesellschaften der MEDIAN Unternehmensgruppe (z.B. auf der Internetseite www.median-kliniken.de) einverstanden:

Name der fotografierten Person:

Name der Erziehungsberechtigten (bei Kindern):

Datum und/oder Beschreibung der Fotos/Videos:

Mir ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte. Mir ist auch bekannt, dass Informationen im Internet weltweit suchfähig, abrufbar und veränderbar sind.

Dieses Einverständnis kann jederzeit - auch teilweise - für die Zukunft widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

Ort, Datum

Unterschrift der fotografierten Person
(bei Personen ab 12 Jahren)

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(bei minderjährigen Personen)