

Einverständniserklärung zur Abbildung meiner Person

Ich bin visuell bzw. audiovisuell für Veröffentlichungen **[Ihrer Institution]** abgebildet worden.

Thema und Art der Abbildung meiner Person:

Mein Name sowie Datum, Ort und Zeit der Abbildung meiner Person:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass

- die Abbildung meiner Person durch _____, („Mitarbeiter/in **[Ihrer Institution]**“ - ggf. streichen) unter Beachtung meiner Rechte am eigenen Bild von **[Ihrer Institution]** veröffentlicht wird,
- **[Ihre Institution]** unter Wahrung meiner Persönlichkeitsrechte und meines Rechts am eigenen Bild die Abbildung meiner Person bearbeitet oder umgestaltet,
- die Abbildung meiner Person unter Beachtung des jeweils aktuell geltenden deutschen Datenschutzrechtes sowohl digital als auch analog in allen dafür geeigneten Medien **[Ihrer Institution]** genutzt und in einer Mediendatenbank **[Ihrer Institution]** gespeichert wird.

Ich bin hiermit darüber informiert, dass

- ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann und dass in diesem Fall **[Ihre Institution]** die Abbildung meiner Person aus den digitalen Speicherorten **[Ihrer Institution]** sofort entfernt,
- die zeitlich, räumlich und inhaltlich nicht eingeschränkten ausschließlichen Nutzungsrechte an der von meinem hier gegebenen Einverständnis betroffenen Abbildung meiner Person bei **[Ihrer Institution]** liegen,
- die Abbildung meiner Person im Internet-Auftritt **[Ihrer Institution]** während der Zeit ihrer Veröffentlichung für jedermann im Internet öffentlich zugänglich ist und dass ich mit allen dadurch möglichen Nutzungen Dritter rechnen muss - auch außerhalb des Geltungsbereiches deutscher Gesetze,
- die das Internet betreibenden Institutionen - insbesondere auch aus dem Ausland - den Inhalt des Internets außerhalb der technischen und organisatorischen Zuständigkeit **[Ihrer Institution]** dauerhaft sichern und zugänglich halten können. Hierauf hat **[Ihre Institution]** jedoch keinen Einfluss.

Sollten Sie zu den vorgenannten Aspekten ergänzende Informationen oder Beratung wünschen, wenden Sie sich bitte an **[Ansprechpartner/in in Ihrer Institution]** (siehe Fußzeile).

+++ MUSTER +++

Meine Zustimmung gebe ich freiwillig.

Abgebildete Person:

Vor- und Nachname

Geb.-Datum (ausschließlich bei Personen unterhalb von 18 Jahren)

Unterschrift

Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei abgebildeten Personen unter 16 Jahren)

Im Auftrag *[Ihrer Institution]*:

(Bei abgebildeten Personen zwischen 16 und 18 Jahren konnte ich mich von deren Ein-sichtsfähigkeit überzeugen):

Vor- und Nachname

Unterschrift

Datum

- Erstes Original:** *[Ihre Institution]*
- Zweites Original:** abgebildete Person

[Ihre vollständigen Kontaktdaten]