

Zustimmung zu ästhetischen Fotos und Videos

Genehmigung für Vorher-/Nachher-Fotografie und Verwendung in Marketingmaterialien

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Foto- und Videogenehmigung

Diese Genehmigung erlaubt der Praxis, Fotografien und/oder Videoaufnahmen vor, während und nach Ihrer Behandlung(en) zu machen. Diese Bilder dürfen für die unten ausgewählten Zwecke verwendet werden.

Ich genehmige die Verwendung meiner Fotos/Videos für folgende Zwecke: *

- ☐ Nur zur Dokumentation in der Krankenakte
- ☐ Vorher-Nachher-Portfolio (zur Ansicht in der Praxis für potenzielle Patienten)
- ☐ Website und Social-Media-Konten der Praxis
- ☐ Bezahlte Werbung und Werbematerialien
- ☐ Schulungspräsentationen und Fortbildungen
- ☐ Presse, Medien und Publikationen

Anonymitätspräferenz für Fotos *

- ☐ Vollständiges Gesicht darf gezeigt werden
- ☐ Augen müssen unkenntlich gemacht oder geschwärzt werden
- ☐ Keine erkennbaren Gesichtsmarkmale dürfen gezeigt werden

Bedingungen

Bedingungen dieser Genehmigung:

1. Ich verstehe, dass die Fotografien/Videos Eigentum der Praxis bleiben.
2. Ich verzichte auf das Recht, die fertigen Bilder oder den Kontext ihrer Verwendung zu inspizieren oder zu genehmigen.
3. Ich verstehe, dass ich für die Verwendung meiner Bilder keine finanzielle Entschädigung erhalte.
4. Ich kann diese Genehmigung jederzeit durch schriftlichen Antrag widerrufen, aber der Widerruf gilt nicht für bereits veröffentlichte oder verbreitete Bilder.
5. Mein Name wird nicht mit veröffentlichten Bildern verknüpft, es sei denn, ich erteile zusätzliche schriftliche Zustimmung.
6. Ich entlaste die Praxis, deren Mitarbeiter und alle verbundenen Parteien von Ansprüchen, die sich aus der Verwendung meiner Fotografien/Videos wie oben beschrieben ergeben.

Ich habe die Bedingungen dieser Foto- und Videogenehmigung gelesen und verstanden.

Ich habe die obigen Bedingungen gelesen und akzeptiert: _____

Zustimmung und Unterschrift

Ich genehmige freiwillig der Praxis, mich zu fotografieren und/oder zu filmen und diese Bilder wie in dieser Genehmigung beschrieben zu verwenden. Ich habe dieses Dokument vollständig gelesen und verstehe seinen Inhalt.

Ich bestätige, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung erteile.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.

Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.