

Einverständniserklärung

Nachname, Vorname
Adresse
Geburtsdatum

Ich bin in der Krankenanstalt _____

- als Patientin / Patient
- als Angehörige/r einer/s Patientin/Patienten
- als Besucherin / Besucher
- als Dienstnehmerin / Dienstnehmer

Ich erkläre mich mit meiner eigenhändigen Unterschrift ausdrücklich damit einverstanden,

dem Medium _____

zum Thema _____

am _____ von _____ bis _____

- als Interviewpartnerin / Interviewpartner
- für Filmaufnahmen
- für Fotoaufnahmen

als eigenberechtigte Person /

als gesetzliche(r) Vertreterin / Vertreter für _____

zur Verfügung zu stehen und erteile dem bezeichneten Medium hiermit die Genehmigung zur Berichterstattung in oben genannter Form mit der Maßgabe, dass meine Äußerungen sowie das betreffende Bildmaterial nur von diesem Medium und zu diesem Thema verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Datum

Unterschrift