Einwilligung Fotos und Berichte

Entwurf · Fassung 18.11.2026. Vor Verwendung alle eckigen Platzhalter ausfüllen, die Angaben prüfen lassen und der Person eine Kopie aushändigen.

1. Projekt und verantwortliche Stelle

Verantwortlich: Surgical Bridges, [offizieller Name, Rechtsform und ladungsfähige Anschrift].

Kontakt für Fragen und Widerruf: [E-Mail-Adresse und Postanschrift].

Datenschutzkontakt, falls benannt: [Kontaktdaten].

Projekt oder Veranstaltung, Ort und Datum: _____

Vorgangscode ohne Patientendaten: _____

Betroffene Person (Name): _____

Zweck und geplantes Motiv oder Thema:

_____

Betroffene Fotos, Aussagen oder Textabschnitte: _____

Besondere Einschränkungen:

_____

2. Wofür ich freiwillig einwillige

Bitte nur Zutreffendes ankreuzen. Ein leeres Kästchen bedeutet keine Einwilligung. Veröffentlichungen setzen die jeweilige Freigabe unter Punkt 3 voraus.

[ ] Ich willige ein, dass Surgical Bridges zu diesem Zweck Fotos von mir aufnimmt, für die entsprechende Auswahl speichert und bearbeitet.

[ ] Ich willige ein, dass Surgical Bridges für den genannten Bericht Aussagen von mir erfasst, redigiert und gegebenenfalls übersetzt.

[ ] Mein Name darf in der folgenden Form genannt werden: _____.

Ohne Zustimmung zur Namensnennung erfolgt keine namentliche Zuordnung. Angaben im Bericht sind so zu wählen, dass sie keine Patient:innen identifizieren.

3. Wo Surgical Bridges veröffentlichen darf

Die Auswahl gilt ausschließlich für die bezeichneten Inhalte und für diesen Zweck. Bitte bei jedem gewünschten Kanal Fotos und Bericht separat auswählen.

Nur interner Mitgliederbereich auf surgicalbridges.org: [ ] Fotos [ ] Bericht

Öffentliche Website surgicalbridges.org: [ ] Fotos [ ] Bericht

Gedruckte Materialien [Titel, Auflage und Empfängerkreis]: [ ] Fotos [ ] Bericht

Andere Kanäle [Plattform, Konto, Empfänger:innen, Datenstandort und ggf. Drittlandtransfer mit Schutzmaßnahmen]: [ ] Fotos [ ] Bericht

Ende der Veröffentlichung oder Kriterien dafür: [Datum oder konkrete Kriterien].

Surgical Bridges holt für neue Zwecke oder weitere Kanäle eine gesonderte Einwilligung ein. Öffentlich zugängliche Inhalte können weltweit eingesehen, kopiert und weitergegeben werden. Bei anderen Kanälen muss Surgical Bridges die Angaben zum konkreten Anbieter vor der Unterschrift eintragen.

4. Datenschutz und Widerruf

Die freiwillige Einwilligung ist die Grundlage für die angekreuzte Verarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO. Die Entscheidung hat keine Auswirkungen auf Behandlung, Unterstützung, Mitgliedschaft oder Teilnahme. Aufnahmen, Berichtsentwürfe und der Einwilligungsnachweis sind nur für zuständige Personen zugänglich. Empfänger:innen und Dienstleister: [konkrete Stellen und Aufgaben eintragen]. Datenstandorte und etwaige Drittlandübermittlungen: [eintragen, einschließlich verfügbarer Garantien und Bezugsquelle]. Aufbewahrung von Originalen, Veröffentlichungen und Einwilligungsnachweis: [jeweilige Frist oder Kriterien eintragen].

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise über den Kontakt in Punkt 1 widerrufen. Die Verarbeitung vor dem Widerruf bleibt rechtmäßig. Surgical Bridges beendet die weitere Nutzung im widerrufenen Umfang und entfernt entsprechende Inhalte aus den eigenen kontrollierten Kanälen. Bereits verteilte Druckexemplare und Kopien Dritter können weiterhin bestehen. Sie können insbesondere Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung und, soweit anwendbar, Datenübertragbarkeit verlangen. Sie können sich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde beschweren. Zuständige Aufsichtsbehörde: [Name und Kontakt ergänzen].

5. Unterschriften

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich bestätige meine Auswahl. Mir wurde eine Kopie dieser Erklärung angeboten.

Ort und Datum:

_____

Unterschrift der betroffenen Person: _____

Bei Minderjährigen: Die zuständigen Sorgeberechtigten unterschreiben nach den anwendbaren Vertretungsregeln. Das Kind wird altersgerecht informiert und beteiligt. Bei einem erkennbaren Widerspruch des Kindes unterbleibt die Aufnahme oder Verwendung.

Name, Funktion und Unterschrift Sorgeberechtigte:r 1: _____

Name, Funktion und Unterschrift Sorgeberechtigte:r 2, falls erforderlich: _____

Information und Rückmeldung des Kindes dokumentiert von: _____

Interner Hinweis an Surgical Bridges. Keine erkennbaren Patient:innen, Gesundheitsdaten oder entsprechenden unterschriebenen Nachweise im Portal speichern. Ausgefüllte Erklärungen nur in der dafür vorgesehenen geschützten Vereinsablage aufbewahren.