



## Einverständniserklärung zur Verwendung und Veröffentlichung von Aufnahmen

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Medizinische Hochschule Hannover die von mir gefertigten angefertigten Ton-, Foto oder Filmaufnahmen

- für Lehrzwecke im Rahmen von Vorlesungen, Seminaren und Kleingruppenunterricht
- als Teil des E-Learning-Angebots innerhalb der passwortgestützten Lernplattform der MHH
- für wissenschaftliche Untersuchungen und Veröffentlichungen, Präsentationen und Vorträge auf Konferenzen und Tagungen

auch bei Erkennbarkeit meiner Person verwenden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass das von mir gefertigte Bild-, Ton- und Filmmaterial für die oben genannten Verwendungszwecke von Mitarbeitern der MHH bearbeitet und vervielfältigt wird.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich meine Einwilligung zur Nutzung und Bearbeitung der von mir gefertigten Ton-, Foto oder Filmaufnahmen jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Für die Aufnahmen erhalte ich kein Honorar, Entgelt oder finanzielle Entschädigung.

Name der/des Einwilligenden .....

Adresse .....

.....

Datum, Unterschrift: .....

---

Die Aufbewahrung dieser Einverständniserklärung sowie die Verwaltung des Film- und Bildmaterials erfolgt in der Medizinischen Hochschule Hannover durch

Name der Klinik/ des Instituts: .....

Name der/des verantwortlichen  
Mitarbeiterin/Mitarbeiters: .....