

Ihre Kontaktdaten  
ggf. Logo

## **Fotofreigabe/ Einverständniserklärung**

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass Fotos meiner Person bzw. Videos, auf denen ich zu sehen bin, und die anlässlich der Veranstaltung

---

aufgenommen wurden, von (Name der Einrichtung)

---

für die folgenden Zwecke genutzt werden können:

- Veröffentlichungen und Verbreitung auf seiner Website
- Veröffentlichungen und Verbreitungen in Printmedien wie Jahresbericht, Flyer und ähnlichen Publikationen mit Hospiz-Zusammenhang
- Berichterstattung in der Presse
- Verwendung in den sozialen Medien wie Facebook, Twitter etc.

Mir ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte.

Die erhobenen Daten werden von uns nicht an Dritte weitergegeben. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Fotos bei der Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung dieser Fotos durch Dritte kann daher nicht generell ausgeschlossen werden.

Ich kann meine Zustimmung für die Veröffentlichung und Verwendung von Fotos mit mir jederzeit bei Vorliegen eines wichtigen Grundes schriftlich zurücknehmen oder einschränken. Ansonsten ist die Einwilligung unbegrenzt gültig.

---

Name, Vorname

---

Ort, Datum, Unterschrift