

## Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von Daten in der Babygalerie des InnKlinikum Altötting und Mühldorf

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

---

Name, Vorname Mutter

Name, Vorname Vater

---

PLZ, Wohnort, Straße

### Gegenstand der Einwilligungserklärung:

Gegenstand der Einwilligung ist die Veröffentlichung eines Fotos und von Daten meines/unseres Kindes in der Babygalerie auf der Homepage des InnKlinikum.

Diese Einwilligung muss von beiden Erziehungsberechtigten unterschrieben werden!

Ich/Wir wünschen, dass **zusätzlich zum Foto** folgende Daten veröffentlicht werden:

Bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Vorname	<input type="checkbox"/>	Name	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/>	Größe & Gewicht
--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------

### Verwendungszweck:

Das durch die Fotografin angefertigte Foto und die gewünschten Daten des Kindes werden ausschließlich für die Veröffentlichung in der Babygalerie auf der Homepage des InnKlinikum ([www.innklinikum.de](http://www.innklinikum.de)) verwendet. Die Daten werden nach 12 Wochen vollständig auf unserer Homepage gelöscht.

### Verantwortliche Stelle und Datenschutzbeauftragter:

Verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten ist:

*InnKlinikum Altötting und Mühldorf, Vinzenz von Paul Str. 10, 84503 Altötting, Telefon 08671-5090*

Bei Fragen können Sie sich unter der nachstehenden Adresse an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

*Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Konrad Unnützer, Vinzenz von Paul Str. 10, 84503 Altötting, Telefon: 08671-5090, E-Mail: [datenschutzbeauftragter@innklinikum.de](mailto:datenschutzbeauftragter@innklinikum.de)*

### Erklärung:

Ich/Wir erklären meine/unsere Einwilligung in die Verwendung der oben genannten Daten meines/unseres Kindes zur **Veröffentlichung im Internet auf der Homepage [www.innklinikum.de](http://www.innklinikum.de)** einschließlich des Rechts am eigenen Bild, diese Aufnahme für den genannten Zweck zu verwenden. Eine Verwendung der Aufnahmen und Daten für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.

Mir ist bekannt, dass online veröffentlichte Aufzeichnungen und personenbezogene Daten weltweit, auch in Staaten mit einem niedrigen Datenschutzniveau, zugänglich sind. Eine Weiterverbreitung und Verwendung durch unbefugte Dritte kann daher nicht ausgeschlossen werden. Im Falle einer Rücknahme der Einwilligung kann deshalb eine vollständige Löschung der Aufzeichnungen und Daten aus dem Internet nicht gewährleistet werden.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Einwilligung freiwillig ist und dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile. Einen Widerruf können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen formlos telefonisch oder schriftlich an den Behördlichen Datenschutzbeauftragten des InnKlinikum richten. Ein Widerruf gilt nicht rückwirkend, sondern erst ab dem Zeitpunkt des Widerrufs.

Von der anliegenden Information zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten, Fotos oder Filmen im Internet habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater