

## **EINWILLIGUNG IN DIE ERSTELLUNG UND VERWENDUNG VON FOTOS FÜR DIE PATIENTENAKTE**

---

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

erkläre mich hiermit einverstanden, dass im Rahmen der Behandlung in der Paracelsus Roswitha-Klinik Bad Gandersheim, ein Foto von mir für die Patientenakte angefertigt wird.

**Das Foto wird zum Zwecke der internen Dokumentation in der Patientenakte und zur einfachen Identifikation des Patienten durch die Mitarbeiter der Klinik genutzt.**

Die gemachten Fotos werden nicht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben.

Rechtsgrundlage ist die ausdrücklich erteilte Einwilligung der/des Abgebildeten in die Datenverarbeitung gem. Artikel 6 Absatz 1 lit. a) der DSGVO.

Wichtige Hinweise: Ihre Einwilligung ist selbstverständlich freiwillig und Sie können sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Verantwortlichen widerrufen. Wenn Sie die Einwilligung nicht erteilen möchten, wird dies keinerlei Konsequenzen im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung haben. Im Falle eines Widerrufs werden wir das Fotos unverzüglich löschen.

Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten als betroffene Person finden Sie unter:

[https://www.paracelsus-kliniken.de/wp-content/uploads/Datenschutz-Erklaerung-Internet-Patienten\\_2018-1.pdf](https://www.paracelsus-kliniken.de/wp-content/uploads/Datenschutz-Erklaerung-Internet-Patienten_2018-1.pdf)

.....  
Ort, Datum

.....  
Ich handele als Vertreter/in mit Vertretungsmacht:

.....  
Unterschrift der/des Abgebildeten

.....  
Unterschrift der Vertreterin/ des Vertreters