



Einwilligungserklärung zur Nutzung von Foto-, Video- und Interview-Aufnahmen bzw. anonymisierten Bilddaten und Befunden

Zwischen

Medizinische Fakultät,
Studiendekanat
Universität Basel
Klingelbergstr. 61
4056 Basel

Vertreten durch:

Name Dozent*in: _____

Klinik/Institut: _____

Themenblock: _____

und

Herr/Frau (Name, Vorname): _____ , _____

Gegenstand:

Foto-, Video- bzw. Audio-Aufnahmen der genannten Person am _____

Anonymisierte Bilddaten der genannten Person (u.a. CT, MRT, PET-CT, US, Pathologie)

Verwendungszweck:

Nutzung des Materials ausschliesslich für die Lehre im Rahmen des Basler Medizinstudiums

während einer Lehrveranstaltung über eine passwortgeschützte Internetverbindung

zum Nachstudium für zugangsberechtigte Studierende über die passwortgeschützte Lernplattform der Basler Universität

Erklärung:

Die unterzeichnende Person erklärt ihr Einverständnis mit der unentgeltlichen und zeitlich uneingeschränkten Verwendung der oben beschriebenen Unterlagen und Dokumente ihrer Person für die oben beschriebenen Zwecke. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. Eine Rücknahme des Einverständnisses ist jederzeit auch ohne Angaben von Gründen möglich. Die Bilddaten werden dann vollständig aus der Lehrveranstaltung gelöscht.

Ort, Datum _____ , _____

Unterschrift Patientin / Patient _____

Unterschrift Dozentin / Dozent _____

