

**Auszufüllen durch den Patienten / die Patientin  
Exemplar für die Hausarztpraxis**

---

---

---

---

Praxisstempel

**Einwilligungserklärung des Patienten / der Patientin zu Video-, Audio- oder  
Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text)**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Protest-Kampagne "Diese Praxis würde fehlen" Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) von den Mitwirkenden/Teilnehmenden gemacht werden und zur Veröffentlichung insbesondere

- auf der Website [www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de](http://www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands e. V.
- in (Print-/Online)Publikationen (insb. in DER HAUSARZT der Urban & Vogel GmbH bzw. mm medizin + medien Verlag GmbH)
- in Newslettern (z. B. der Landesverbände) und
- auf Social-Media-Kanälen (z. B. Twitter, LinkedIn) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands, um auf die dramatische Situation in Hausarztpraxen aufmerksam zu machen.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Ich habe die umseitigen Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO gelesen und verstanden.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem Verein möglich ist.



---

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin (in Druckbuchstaben)

---

Ort / Datum

---

Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin ab 16 Jahre

---

Unterschrift des / der Jugendlichen unter 16 Jahren

---

Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten (bei Jugendlichen unter 16 Jahren)



## Exemplar für den Patienten / die Patientin

---

---

---

---

### Einwilligungserklärung des Patienten / der Patientin zu Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Protest-Kampagne "Diese Praxis würde fehlen" Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) von den Mitwirkenden/Teilnehmenden gemacht werden und zur Veröffentlichung insbesondere

- auf der Website [www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de](http://www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands e. V.
- in (Print-/Online)Publikationen (insb. in DER HAUSARZT der Urban & Vogel GmbH bzw. mm medizin + medien Verlag GmbH)
- in Newslettern (z. B. der Landesverbände) und
- auf Social-Media-Kanälen (z. B. Twitter, LinkedIn) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands, um auf die dramatische Situation in Hausarztpraxen aufmerksam zu machen.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Ich habe die umseitigen Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO gelesen und verstanden.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem Verein möglich ist.



---

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin (in Druckbuchstaben)

---

Ort / Datum

---

Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin ab 16 Jahre:

---

Unterschrift des / der Jugendlichen unter 16 Jahren:

---

Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten (bei Jugendlichen unter 16 Jahren):



## **Datenschutzhinweise hinsichtlich der Herstellung und Verwendung von Video-, Audio- oder Photoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) gemäß Art. 13 DSGVO**

### **1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

vertreten durch Vorstand

Edmund-Rumpler-Straße 2

51149 Köln

[www.haev.de](http://www.haev.de)

02203 57 56-0

### **2. Zweck der Verarbeitung**

Die Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands, um auf die dramatische Situation in Hausarztpraxen aufmerksam zu machen.

### **3. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung**

Die Verarbeitung von Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen - ggf. mit zugehörigem Text - (Erhebung, Speicherung und Weitergabe an Dritte (s. unter 4.)) erfolgt aufgrund ausdrücklicher Einwilligung des/der Personensorgeberechtigten bzw. des/der Betroffenen, mithin gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO. Die Veröffentlichung ausgewählter Bilddateien insb. auf der Website [www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de](http://www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands e. V., in (Print-/Online)Publikationen (insb. in DER HAUSARZT der Urban & Vogel GmbH bzw. der mm medizin + medien Verlag GmbH), in Newslettern (z.B. der Landesverbände) und auf Social-Media-Kanälen (z.B. Facebook, Twitter, Instagram) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands ist für die Öffentlichkeitsarbeit des Hausärztinnen und Hausärzteverbands erforderlich und dient damit der Wahrnehmung berechtigter Interessen der Beteiligten, Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO.

### **4. Kategorien von Empfänger\*innen der personenbezogenen Daten**

Die Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands, um auf die dramatische Situation in Hausarztpraxen aufmerksam zu machen und werden zu diesem Zweck im Rahmen der Protest-Kampagne "Diese Praxis würde fehlen" zur Veröffentlichung insbesondere

- auf der Website [www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de](http://www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands e. V.
- in (Print-/Online)Publikationen (insb. in DER HAUSARZT der Urban & Vogel GmbH bzw. der mm medizin + medien Verlag GmbH)
- in Newslettern (z.B. der Landesverbände) und
- auf Social-Media-Kanälen (z.B. Facebook, Twitter, Instagram) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands

verwendet/weitergegeben.

### **5. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text), welche für die Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands gemacht werden, werden



gelöscht, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind bzw. sofern gesetzliche Aufbewahrungsfristen eine Löschung erlauben.

## **6. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Die Einwilligung zur Verarbeitung der Video-, Audio- oder Fotoaufnahmen (ggf. mit zugehörigem Text) kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## **7. Betroffenenrechte**

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- a. Werden ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben sie das Recht Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. (Art. 15 DSGVO)
- b. Sollten unrichtige personenbezogenen Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO)
- c. Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18, 21 DSGVO)
- d. Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu. (Art. 20 DSGVO)

Sollten Sie von den genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Wenden Sie sich bitte an:

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.  
Datenschutzbeauftragte  
Edmund-Rumpler-Str.2  
51149 Köln  
E-Mail: [dsb@haev.de](mailto:dsb@haev.de)

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht bei dem  
Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen  
Postfach 20 04 44  
40102 Düsseldorf.