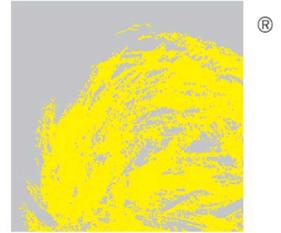


LizenznehmerIn Basale Stimulation®

Name:

Adresse:

E-Mail:



BASALE STIMULATION

Einverständniserklärung

Die unterzeichnende Person

Name:

Vorname:

erklärt sich mit ihrer Unterschrift einverstanden, dass die von ihr/ Ihrem Angehörigen

am

gemachten Foto-Aufnahmen, Videos zu folgendem Zweck verwendet werden dürfen:

Situationsbild (z.B. *Pflege- Betreuungsfachperson am Bett, Mobilisation vom Pflegebedürftigen etc.*) *Abgebildete Personen werden nicht namentlich genannt!!!*

- Publikationen und Arbeiten (Artikel in Zeitschrift oder Zeitung, Master- und Diplomarbeiten etc.)
- Webseite [www. Basale Stimulation.de](http://www.BasaleStimulation.de) (Internet, Intranet)
- Printprodukt (Broschüre, Flyer, Magazin, Patiententagebuch, Skripte etc.)
- Kongressbeiträge (Poster, Präsentationen)
- interne Präsentationen (innerhalb der Einrichtung)
- externe Präsentation: bspw.Kurse und Fachweiterbildung Basale Stimulation

Die Bilder / Videos wurden vor Verwendung von den jeweiligen Personen eingesehen.

Die Einverständniserklärung zur Nutzung der Bilder / Videos darf jederzeit widerrufen werden.

Das verwendete Bild / Video kann nach der Aufnahme eingesehen werden.

Ort, Datum

Unterschrift