



Name Autor:

---

Titel Video:

---

Hiermit bestätige ich, dass in meinem eingereichten Beitrag keine personenbezogenen Daten Dritter zu sehen sind (z.B. Namensschilder von Ärzten, Patientendaten usw.) und die Identifikation der aufgenommenen Personen ausgeschlossen ist. In Fällen, in denen die Identifikation dieser Personen nicht ausgeschlossen werden kann, habe ich die Einwilligung dieser natürlichen Person zur Veröffentlichung des jeweiligen Beitrages eingeholt. Wenn im Beitrag Kinder identifizierbar sein sollten, wurde eine entsprechende Einwilligung zur Veröffentlichung des Beitrages von den Eltern eingeholt. Die Einwilligungen können auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift