

## Antrag auf Dreh- und Fotogenehmigung

Für alle Film- und Fotoaufnahmen in Einrichtungen der REGIOMED-KLINIKEN GmbH ist eine Genehmigung durch die Abteilung Marketing, Öffentlichkeitsarbeit und Unternehmenskommunikation erforderlich.

Bitte stellen Sie dazu diesen Antrag rechtzeitig vor den geplanten Aufnahmen. Die Dreh-/ Fotogenehmigung wird Ihnen dann zugesendet (bitte geben Sie ein E-Mail-Adresse an) und muss vor Beginn der Aufnahmen unterzeichnet an die Abteilung Marketing, Öffentlichkeitsarbeit und Unternehmenskommunikation gesendet werden.

Zur schnelleren Bearbeitung bitten wir Sie das Formular vollständig und leserlich auszufüllen.

### Ihre Kontaktdaten:

Name des Antragstellers: \_\_\_\_\_  
 Adresse des Antragstellers: \_\_\_\_\_  
 Redaktion/Firma des Antragstellers: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den geplanten Aufnahmen:

Thema des Beitrags: \_\_\_\_\_  
 Dreh- bzw. Aufnahmeort (geplant): \_\_\_\_\_  
 Datum der geplanten Aufnahmen: \_\_\_\_\_  
 Dauer der Aufnahmen: \_\_\_\_\_  
 Anzahl der Mitarbeiter (Film- oder Fototeam): \_\_\_\_\_  
 Erscheinungstermin: \_\_\_\_\_  
 Länge der Filmsequenz / Anzahl der Fotos: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den geplanten Aufnahmen (bitte ankreuzen):

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Drehaufnahmen für aktuelle Berichterstattung (Thema s.o.)            |
| <input type="checkbox"/> | Drehaufnahmen für Kultur-, Dokumentar - oder wissenschaftlichen Film |
| <input type="checkbox"/> | Drehaufnahmen für kommerzielle Zwecke                                |
| <input type="checkbox"/> | Fotoaufnahmen für aktuelle Berichterstattung                         |
| <input type="checkbox"/> | Fotoaufnahmen für kommerzielle Zwecke                                |

Gilt nur, soweit ein Korrekturabzug oder eine Freigabe der erstellten Aufnahmen durch die Abteilung Marketing erfolgt, sonst erlischt die Einwilligung bzw. Genehmigung.

Datum _____	Unterschrift Antragsteller _____	Datum _____	Unterschrift/Stempel Genehmigung Einrichtungsleitung _____
		Datum _____	Unterschrift/Stempel Abt. Marketing _____