

ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte füllen Sie die folgenden Fragen zu Ihrer Krankengeschichte sorgfältig aus.

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____

Beruf: _____ Hausarzt: _____ in: _____

Bekannte Allergien? ja nein

Wenn ja: Welche? _____

Allergie gegen Medikamente (z.B. Penicillin,) ja nein

Wenn ja: Welche? _____

Asthma ja nein

Wichtige Krankheiten: (z.B. Zuckerkrankheit): _____

Operationen im HNO- Bereich, Kopf- und Halsbereich?

OP _____ Wann? _____ Wo? _____

Sind Sie Träger eines Hörgerätes?

ja nein wenn ja: links rechts beidseits

Wann erfolgte die Hörgeräteversorgung? _____ Bei? _____

Sind Sie Träger einer C-PAP-Maske (Schlafmaske)?

ja nein wenn ja: Seit wann tragen Sie dies? _____

Wann erfolgte die Versorgung? _____ Bei? _____

Ich will kein Automatischer Labordaten-Upload in die ePA

Sonstiges:

Ort, Datum
Vertreter

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen

Bitte wenden!
↪

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Informationen gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz- Grundverordnung über die Verarbeitung von Daten in der HNO- Praxis Polat

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer Daten in unserer Praxis.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxisname: HNO-Praxis Polat, Anschrift: Martinstraße 11/ 73728 Esslingen

2. Zweck der Datenverarbeitung

Damit wir Sie behandeln können, müssen wir eine Patientenakte Anlagen und damit personenbezogene Daten (Stammdaten und Gesundheitsdaten) von Ihnen verarbeiten. Das schreibt nicht nur das Gesetz vor, sondern es ist für die Behandlungsqualität unabdingbar. Zu den vom Gesetz besonders geschützten Gesundheitsdaten gehören beispielweise von uns und anderen Ärzten erhobene Befunde, Anamnesen, Diagnosen und Therapievorschläge. Eine Übersicht der zugrundeliegenden Rechtsgrundlagen kann dem Anhang entnommen werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu bestimmten anderen als den Behandlungszwecken verwenden, wie z. B. Praxismaillings. Informationen, Terminerinnerung, die Sie betreffen.

3. Empfänger Ihrer Daten

Im Rahmen der Behandlung kann es sein, dass wir mit anderen Ärzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern zusammenarbeiten, an die wir auch Daten von Ihnen übermitteln müssen. Dazu gehören beispielweise auch Labore, mit denen wir zusammenarbeiten, um bestimmte Werte (etwa Blutwerte) erstellen zu lassen, die wir für die Behandlung und Diagnose benötigen. Darüber hinaus bestehen gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, Ihrer Krankenkasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und Ärztekammern. Im Einzelfall übermitteln wir die Daten-mit Ihren Einverständnis- an weitere berechnigte Empfänger.

4. Ihre Rechte

Die gesetzlichen Regelungen räumen Ihnen einige Rechte ein. So steht Ihnen das Recht zu, Auskunft über die Sie betreffenden Personenbezogenen Daten zu erhalten, unrichtige Daten berichtigen zu lassen, unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, Ihre Daten an andere von Ihnen bestimmte Stellen übertragen zu lassen. Dazu ist eine gesonderte Einwilligung erforderlich.

Soweit Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten Eingewilligt haben, haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Bei Fragen zu den Inhalten dieses Informationsblatts zum Datenschutz in unserer Praxis, insbesondere zu dem Umfang und der Art Ihrer Daten, den Rechtsgrundlagen der Verarbeitung, den Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen, können Sie sich gerne an das Praxispersonal wenden. Sie haben das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Lautenschlagerstraße 20, 70173 Stuttgart

Vorname, Name

Datum

Unterschrift