

Patientendaten

Name	Vorname	Geb-Datum
Straße	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-Mail
Krankenkasse	Zusatzversichert <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/>	Beruf
Hausarzt/ärztin	Zahnarzt/ärztin	Kieferorthopäde/in

Versicherter (wenn familienversichert und/oder abweichend)

Name	Vorname	Geb-Datum
Straße	Postleitzahl	Ort

Vorerkrankungen

Herz-/Kreislaufsystem	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, welche:
Künstliche Herzklappe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - besitzen Sie einen Herzpass? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Blutgerinnungsstörung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, welche:
Knochenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, welche:
Diabetes (Zuckererkrankung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leber- & Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, welche:
Glaukom (grüner Star)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, welche:
Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol/Drogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, welche:
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Blutverdünner:	
Medikamente zur Knochenstabilisation (z.B. Bisphosphonate/Denosumab):	
Sonstige:	
Allergien/Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, welche: Besitzen Sie einen Allergiepass? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, in welcher Woche?

Datum	Unterschrift Patient/-in (bei Minderjährigen bitte Erziehungsberechtigte/r)
--------------	--

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und stimme der Übermittlung meiner Daten und Röntgenbilder an meine weiterbehandelnden Ärzte / Zahnärzte unter Einbehaltung der Datenschutzrichtlinien zu.

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG / DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

MKG niederrhein
Ostwall 30, 47608 Geldern
Tel.: 02831-9738838
E-Mail: info@mkg-niederrhein.de

Unser Datenschutzbeauftragter ist:

Dipl.-Ing. (FH) Ronald Krüger, M.A.
Moritz-Sommer-Str. 4, 40225 Düsseldorf
ronald.v.krueger@app4eyes.de
Mobil: 0151 634 827 40

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Tel.: 0211/38424-0; Fax: 0211/38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b sowie Artikel 9 Absatz 2 lit. h DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam