



Liebe Patientin, lieber Patient, herzlich willkommen in unserer Praxis!

Im Interesse einer für Sie optimalen Behandlung bitten wir Sie um folgende Angaben. Diese unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Email: _____ Beruf: _____

Hausarzt: _____ in: _____

Angaben zu Ihrer Gesundheit

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Nein Ja, gegen: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja und zwar: _____

- zur Blutverdünnung? Nein Ja: ASS Plavix Marcumar andere

Sind Unverträglichkeiten gegen Medikamente bekannt? Nein Ja, gegen: _____

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt? Nein

- Ja und zwar: Herzkrankheit/ Bluthochdruck Blutgerinnungsstörungen

Sodbrennen/ Reflux Asthma bronchiale andere Erkrankungen der Lunge

Infektionskrankheiten sonstiges: _____

Sind bösartige Erkrankungen vorbekannt? Nein Ja und zwar: _____

Wurden Sie bereits im HNO-Gebiet operiert? Nein Ja und zwar an: _____

Rauchen Sie? Nein Ja: Zigaretten Zigarre/ Pfeife Wieviel pro Tag? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Nein Ja und zwar: _____ Wieviel pro Tag? _____

Einverständniserklärung

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) macht es notwendig, Sie explizit darauf hinzuweisen, dass bei der Behandlung eines Patienten in einer Arztpraxis Daten erfasst und gespeichert werden. Wenn wir für Sie Untersuchungsmaterial an kooperierende Labore oder pathologische Institute senden, werden unseren Kooperationspartnern auch Patientendaten übermittelt, ähnlich wie bei einer Überweisung. Bitte beachten Sie unsere umseitige Patienteninformation zum Datenschutz.

Datum: _____ Unterschrift: _____

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

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxisname: HNO Zentrum Ruhrquartier

Adresse: Bahnstraße 4, 45468 Mülheim an der Ruhr

Kontakt Daten: 0208-360010, mail@hno-ruhrquartier.de

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:

Name: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Helga Block

Anschrift: Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist 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