

Zähne putzen nicht vergessen!!!

Liebe Patienten, geputzte Zähne sind dem Zahnarzt gegenüber nicht nur eine Höflichkeit. Wir können nichts untersuchen, was wir nicht sehen. Zahnbelag und verstopfte Zwischenräume verdecken mögliche Schäden. Müssen wir die Behandlung unterbrechen, damit der Patient die Zähne putzen kann, rücken die nächsten Patienten vor und Sie müssen mit erweiterten Wartezeiten rechnen. Dafür bieten wir Ihnen in der Praxis gerne Zahnbürste und Creme zum Kauf an.



AUFNAHMEBOGEN für Erwachsene

1. PERSÖNLICHE DATEN DES PATIENTEN

Name Vorname

männlich weiblich geboren am

Strasse: Nr.

PLZ Ort

Telefon privat Telefon mobil

e-Mail Beruf

Versichert bei

gesetzlich versichert privat versichert Basistarif Zusatzversicherung beihilfeberechtigt

Name Ihre Hausarztes

Was ist der Grund des heutigen Besuchs?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Routine-Kontrolle | <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Zweitmeinung |
| <input type="checkbox"/> alternatives Angebot | <input type="checkbox"/> Dauerschmerz | <input type="checkbox"/> Schmerz bei Belastung |
| <input type="checkbox"/> Temperatursensibilität | <input type="checkbox"/> Süß/sauer-Empfindlichkeit | <input type="checkbox"/> Zahnfleischprobleme |
| <input type="checkbox"/> Kieferschmerzen | | |
| <input type="checkbox"/> anderer | | |

Wann war Ihr letzter Besuch beim Zahnarzt? Grund

Name des Zahnarztes

2. ZAHNMEDIZINISCHE ANAMNESE

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Beschwerden, bzw. entsprechende Therapien:

- | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Herz/Kreislauf | <input type="checkbox"/> Herzklappenentzündung | <input type="checkbox"/> Angina Pectoris | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> Leber | <input type="checkbox"/> Nieren | <input type="checkbox"/> Schilddrüse |
| <input type="checkbox"/> Magen-Darm | <input type="checkbox"/> Rheuma | <input type="checkbox"/> Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> hohen Blutdruck | <input type="checkbox"/> niedrigen Blutdruck | <input type="checkbox"/> Tinnitus | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Zahnfleischbluten | <input type="checkbox"/> Grünen Star | <input type="checkbox"/> Tuberkulose | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> HIV (Aids) | <input type="checkbox"/> Hepatitis A / B / C | | |

Allergien

Sonstige Infektionen / Erkrankungen

Sind Sie schwanger? Ja Nein Woche

Knirschen Sie mit den Zähnen? Ja Nein

Fühlen Sie sich psychisch stark belastet? Ja Nein

Rauchen Sie? Ja Nein

Wann war Ihre letzte Röntgenuntersuchung (Zähne/Kopf)?

Nehmen Sie Medikamente? Herzmedikamente Cortison (Kortikoide) Schmerzmittel Antidepressiva
 Bisphosphate blutverdünnende Medikamente, z.B. Marcumar®, ASS

andere Medikamente

Hatten Sie schon Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Spritzen?

Ja Nein Wenn ja, welche

3. DIALOG

Dürfen wir Sie bei interessanten Neuigkeiten per E-Mail kontaktieren?

Ja

Nein

Sie können jederzeit diese Erlaubnis widerrufen.

Möchten Sie von uns eine schriftliche Erinnerung erhalten, wann der nächste Besuch bei uns ansteht?

Ja

Nein

Bei wem dürfen wir uns dafür bedanken, dass Sie unsere Praxis aufsuchen?

4. ALLGEMEINE HINWEISE

Wir versuchen die vereinbarten Termine so weit wie möglich einzuhalten. Wenn ein Termin nicht statt findet, haben wir Ausfallzeit. Wir bitten Sie daher im Verhinderungsfall so schnell wie möglich, jedoch spätestens 24 Stunden vor dem Termin abzusagen. Wir weisen daraufhin, dass bei Nichterscheinen bzw. nicht rechtzeitiger Absage (24 h vorher), ein Ausfallhonorar in Höhe von 50,- € geltend gemacht wird, falls dieser Termin nicht anderweitig vergeben werden kann (nach § 615 BGB). Im Falle des nicht selbst verschuldeten Nichterscheinens entfällt das Ausfallhonorar bei entsprechendem Nachweis.

Zahnärztliche Behandlungen können unter Umständen Ihre Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie mit dem Auto bei uns sind.

Alle Informationen helfen uns, Ihnen eine für Sie best mögliche Behandlung zu bieten und unterliegen natürlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Essen, den

Unterschrift des Patienten

Anlage: Patienteninformation zum Datenschutz

*Zähne putzen
nicht vergessen!!!*



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 DATEN- VERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:
Praxis Susanne Mau
Ruhrtalstrasse 17a, 45239 Essen
Tel: 0201-4902008 – Email: info@zahnmaus.com

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, Therapievorschlüsse 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, Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen (z.B. DZR) 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 berechtigte 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
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 38424-0
Telefax: 0211 38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Homepage: <http://www.ldi.nrw.de>

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

Susanne Mau – Ruhrtalstrasse 17a – 45239 Essen