

Patientennummer

Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Damit wir Sie mit korrekten Daten in unserer Patientenkartei führen, dürfen wir Sie bitten, dieses Formular auszufüllen und zu unterschreiben.
Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon Nr. _____ (wichtig für Terminänderungen oder Befundmitteilungen)

Versicherungsstatus: gesetzlich privat versichert

Name der Krankenkasse _____

Bei Privatversicherten:

- Post B KVB III KVB IV Beihilfe
 Normaltarif Basistarif Studententarif

Besonderer Steigerungssatz: _____ - fach (wird kein besonderer Steigerungssatz angegeben, werden die gängigen Steigerungen entsprechend der GOÄ abgerechnet)

Allergien? nein ja
welche? _____

Medikamentenunverträglichkeiten? nein ja
welche? _____

Teilen Sie uns doch bitte mit, wie Sie von unserer Praxis erfahren haben

- Empfehlung durch meinen Hausarzt Dr. _____
 Empfehlung durch den Facharzt für _____ Dr. _____
 Persönliche Empfehlung durch andere Patienten
 Durch Internetrecherche
 Google Jameda Sanego Facebook Werkenntdenbesten
 andere bitte nennen _____
 Anzeige in _____
 Anderes bitte nennen _____

Datum: _____ Unterschrift _____

Lenkung	Gültigkeitsbereich	Version.	Stand	Erstellt von	verantwortlich	Freigabe am / durch	Gültig bis
	HNO Praxis am Wasserturm	1.0	Dez 20	Martin Hensel	Martin Hensel	Dez 20	Dez 23

EINWILLIGUNG ZUR SPEICHERUNG UND WEITERGABE IHRER DATEN

HNO PRAXIS AM WASSERTURM,
MARTIN HENSEL
WÖRTHSTR. 20, 45138 ESSEN

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 Ihrer Einwilligung haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:
HNO Praxis am Wasserturm, Martin Hensel

Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten unter:

Name: **Thomas Humann**
Anschrift: **Rembrandtstraße 32, 45147 Essen**
Tel.: **0176-31502313**,
Mail: **datenschutz@service-essen.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, Therapievorschläge 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 berechnigte 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 Paragraf 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.

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

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

7. ZUSÄTZLICHE EINWILLIGUNGEN (OPTIONAL)

Hiermit **bevollmächtige** ich folgende Person:

Vorname: _____

Name: _____

für mich (bitte ankreuzen)
 Rezepte **Überweisungen**

_____ mitzunehmen.

Auskunft über _____ zu erhalten.

8. ZUSTIMMUNG DURCH DEN NUTZER

Hiermit versichert

Vorname:

Name:

Geburtstag:

der Erhebung und der Verarbeitung der personenbezogenen Daten durch unsere Praxis zuzustimmen und dass eine Belehrung über die Rechte mit diesem Infoschreiben durchgeführt wurde.

Datum: _____



(Patienten-Unterschrift)

PATIENTENNUMMER

Lenkung	Gültigkeitsbereich	Version.	Stand	Erstellt von	verantwortlich	Freigabe am / durch	Gültig bis
	HNO Praxis am Wasserturm	1.0	Dez 20	Thomas Humann	Martin Hensel	Dez 20	Dez 23