

Erhard Sayk, Martin Hünermann & Kollegen
Zahnärzte

Kaiserstraße 37 – 24143 Kiel – Tel.: 0431/73 25 05 – E-Mail: sayk-huenermann@t-online.de
 www.seniorenzahnarzt-kiel.de

Name: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

Liebe Patienten,
bevor wir uns mit Ihnen über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikoarme Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ihr persönlicher Gesundheitscheck

- | | |
|--|-----------------|
| Herzschrittmacher / Stent / künstliche Herzklappe | ja [] nein [] |
| Nierenerkrankung | ja [] nein [] |
| Hoher Blutdruck | ja [] nein [] |
| Niedriger Blutdruck | ja [] nein [] |
| Ohnmachtsneigung | ja [] nein [] |
| Marcumar / Gerinnungshemmer | ja [] nein [] |
| Blutungsneigung | ja [] nein [] |
| Rheuma / Polyarthritits / Gicht | ja [] nein [] |
| Diabetes | ja [] nein [] |
| Nieren-Blasen-Erkrankung | ja [] nein [] |
| Schilddrüsenerkrankung | ja [] nein [] |
| Lebererkrankung (Hepatitis) (A/B/C) | ja [] nein [] |
| HIV (Aids) | ja [] nein [] |
| MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) | ja [] nein [] |
| TBC (Tuberkulose) | ja [] nein [] |
| Lungenerkrankung / Asthma | ja [] nein [] |
| Epilepsie | ja [] nein [] |
| Krebserkrankung | ja [] nein [] |

Haben Sie Suchterkrankungen oder
sonstige schwere Erkrankungen?
Wenn ja, welche?

ja [] nein []

Reagieren Sie empfindlich auf Medikamente?

ja [] nein []

Haben Sie Allergien?
Wenn ja, welche?

ja [] nein []

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Wer ist Ihr Hausarzt?

Sind Sie Raucher?

ja [] nein []

Haben Sie Interesse an unserem Recall (Erinnerungsservice)?

ja [] nein []

Beruf:

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Haben Sie einen Pflegegrad oder
bekommen Sie Eingliederungshilfe?
Wenn ja, welcher Pflegegrad? _____

ja [] nein []

*Bei Betreuung / Vollmacht Betreuerausweis / Vollmacht & Personalausweis
bitte mitbringen!*

Name / Adresse / Telefon Betreuer:

Ich habe die Datenschutzerklärung (Seite 4) gelesen
und stimme dieser zu

ja [] nein []

Wir benötigen Ihre Krankenversichertenkarte bei jedem Besuch. Liegt sie uns nach der Behandlung nicht vor, betrachten wir Sie als Privatpatient und Sie erhalten eine Rechnung.

Datum / Unterschrift Versicherter bzw. Betreuer / Bevollmächtigter:

Datenschutzhinweis

Ihre Behandlungsdaten werden bei uns elektronisch gespeichert und verarbeitet. Dabei verpflichten wir uns, die Verarbeitung insbesondere nach den Grundsätzen des Datenschutzes gem. der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des deutschen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG, neu) vorzunehmen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte unseren Hinweisen zum Datenschutz. Diese finden Sie auch im Internet unter der Adresse: http://www.zahnarzt-gaarden.de/?page_id=82

Einwilligung zur Datenweitergabe und Einholung von Daten

Bei Ihrer Behandlung kann es notwendig werden, dass wir zum Zweck der Mitbehandlung – einmalig oder auch wiederholt - Sie an einen Kollegen überweisen oder wir Informationen zu Ihrer Behandlung von einem Kollegen einholen müssen. Dies bedingt, dass Sie dafür einem Datenaustausch zustimmen und den Sie behandelnden Arzt – soweit notwendig - von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Bei den Daten handelt es sich um – auch elektronisch gespeicherte - Daten Ihrer Patientenakte: Befunde, Medikation, Röntgenbilder, Laborergebnisse, Beurteilungen u. ä. Die beteiligten Stellen kennen Sie aus Ihrem Behandlungsverlauf; Diese können Sie - ebenso wie die ausgetauschten Unterlagen / Daten auch bei uns konkret erfragen.

Liegt Ihre Einwilligung nicht vor, kann dies den Behandlungsverlauf zeitlich und sachlich beeinträchtigen oder sogar unmöglich machen.

Mein Widerspruchsrecht

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Sie berührt nicht die Datenverarbeitung bis zum Widerruf. meiner Willenserklärung. Den Widerruf kann ich schriftlich oder mündlich gegenüber der Praxis erklären.