

Erhebungsbogen über vorhandene Erkrankungen

Auch Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Die zum Teil gesetzlich vorgeschriebene Erhebung Ihrer Angaben zu vorhandenen Erkrankungen unterliegt selbstverständlich - wie auch der Rest der Behandlung - der Schweigepflicht. Wir verwenden die hier erhobenen Daten ausschließlich zur Anpassung unserer Behandlung an Ihren Gesundheitszustand. Egal ob diese Angaben auf Papier oder elektronisch verarbeitet werden, unterliegen sie den strengen Bestimmungen des Datenschutzes (siehe Rückseite).

Angaben zur Person			
Name	Vorname	geboren am	
Straße	PLZ, Ort	Telefon / Mobil	

Angaben zu vorhandenen Erkrankungen (bitte zutreffendes ankreuzen / ausfüllen)		JA	NEIN
<u>Herzerkrankungen</u>	Herzschwäche / -insuffizienz <input type="radio"/> Herzasthma / Angina pectoris <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	unregelmäßiger Herzschlag / Arrhythmien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Herzschrittmacher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	künstl. Herzklappe / Gelenke (Endokarditis-Prophylaxe nötig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Kreislaufkrankungen</u>	zu hoher Blutdruck <input type="radio"/> zu niedriger Blutdruck <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	Herzinfarkt <input type="radio"/> wann?		<input type="radio"/>
	Einnahme gerinnungshemmender Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	welche? (zB. Xarelto, Marcumar)		
<u>Stoffwechselerkrankungen</u>	Zuckerkrankheit / Diabetes mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Schilddrüsenerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Allergien</u>	Allergie gegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Antibiotika-Allergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Überempfindlichkeit gegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Asthma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Infektionserkrankungen</u>	Leberentzündung / Gelbsucht (Hepatitis A oder B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tuberkulose <input type="radio"/> AIDS, HIV <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
<u>Sonstiges</u>	Epilepsie / Krampfanfälle <input type="radio"/> Ohnmacht beim Zahnarzt? <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
<u>Ich nehme diese</u>			
<u>Medikamente ein:</u>		
	Werden Sie aktuell / Wurden Sie früher mit Bisphosphonaten behandelt? (zB. Krebs-Therapie / Knochenstoffwechselstörungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sind / Waren Sie drogenabhängig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Wann wurden Sie zuletzt geröntgt?		
	Sind Sie schwanger? Welches Monat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte umblättern

Arnschwang, den **Unterschrift Patient** Zahnarzt ZFA

Hinweise zur Datenverarbeitung in unserer Praxis

Im Rahmen der Behandlung von Patienten erheben wir in unserer Praxis Daten zu Ihrer Person, zu Ihrem Versicherungsstatus und zu Ihrem Gesundheitszustand. Diese Daten werden entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorgaben behandelt.

Für den Datenschutz in unserer Praxis ist verantwortlich **Dr. Korbinian Werzmirzowsky, Hopfengarten 3, 93473 Arnschwang – Telefon 09977/1694 – EMail zahnarzt.werzmirzowsky@gmail.com**. Die Ernennung eines dedizierten Datenschutz-Beauftragten ist in dieser Praxis nicht nötig.

Erhoben werden nach dem Prinzip der Datensparsamkeit nur die notwendigen Daten zu **persönlichen Angaben** (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer), **Gesundheitsdaten** (zahnärztliche, aber auch allgemeinärztliche Kranken-Geschichte und aktuelle Befunde, Röntgenbilder und Fotos) sowie **Versichertendaten** (Krankenkassen-Zugehörigkeit).

Diese Daten werden (sowohl analog als auch elektronisch) zum Zweck der **Erfüllung unseres Behandlungsvertrages**, der **Abrechnung** gegenüber der KZVB und für unser **Recall-System** erhoben. Die Rechtsgrundlage hierfür ergibt sich u.A. aus Art. 6 Abs. 1 Buchst. b DS-GVO (Erfüllung eines Vertrages).

Notwendigerweise werden Ihre Daten somit auch regelmäßig (analog und elektronisch) **an die KZVB und die entsprechenden Krankenkassen oder sonstige Verrechnungsstellen übermittelt**. Ebenso ist ein Datenaustausch mit **zahnärztlichen und ärztlichen Kollegen**, sowie mit **zahntechnischen Laboren** unerlässlich.

Die Daten Ihrer Patientenakte werden gemäß §630 f Abs. 3 BGB für mindestens **10 Jahre** gespeichert. Röntgenbilder werden eben so lange aufbewahrt, bzw. bei Minderjährigen bis mindestens zur Vollendung des 28. Lebensjahres.

Sie haben ein **Auskunftsrecht** gegenüber unserer Praxis, welche Ihrer personenbezogenen Daten von uns verarbeitet werden. Sie haben ein Recht auf **Berichtigung, Löschung und Einschränkung** der Verarbeitung, sowie ein **Widerspruchsrecht** gegen die Datenverarbeitung und -übertragung. Die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit widerrufen.

Unsere Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit Ihrer Daten umfassen eine **IT-Anlage mit angemessenem Schutzniveau, Backup-Prozesse** zur Wiederherstellung von Daten im Falle eines Verlusts sowie die ausschließliche **Verwendung datenschutzrechtlich geeigneter Kommunikationsdienste** zur Übertragung Ihrer Daten.

Beschwerden im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten durch unsere Praxis können Sie beim **Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27, 91522 Ansbach** einreichen.

Sollten Ihre Daten zu anderen als den o.g. Zwecken verwendet werden sind wir verpflichtet, Sie darüber gesondert zu informieren.

Ich habe dieses Hinweis-Blatt bezüglich des Datenschutzes gelesen und verstanden und erkläre mich hiermit bis zu meinem Widerruf einverstanden mit der oben beschriebenen Erhebung meiner Daten durch die Zahnarztpraxis Dr. Werzmirzowsky, Arnschwang.

Arnschwang, den **Unterschrift Patient**