Gemeinschaftspraxis Dr. Kunath
Dipl.-Stom. Petra Kunath & Dr. med. dent. Tom Kunath

Anamnese und Datenschutzinformation

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Adresse: _____
_____
Tel. Privat: _____
Tel. Mobil: _____
emaill: _____
Beruf: _____
Arbeitgeber, Ort: _____
_____
Tel. Arbeitsplatz: _____
Krankenkasse: _____
Pflegegrad: _____

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, **wer ist Versicherter**?
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Arbeitgeber, Ort: _____

Abweichende Rechnungsadresse:
_____
_____
_____

befristet bis: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Bestehen gesundheitliche Risiken/Erkrankungen?
Wenn ja, welche? _____
Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche?
_____ O
Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe? _____ O
Haben Sie Gerinnungsstörungen? O
Haben Sie eine Herz-/Kreislauferkrankung? O
Haben Sie Infektionen (HIV, Hepatitis B/C)? O
Haben Sie Asthma? O

Sind Sie schwanger? SSW: _____ vorauss. Entbindung: _____ Stillen Sie? _____

Aus welchem Grund begeben Sie sich in Behandlung?
Haben Sie Zahnschmerzen? O
Blutet Ihr Zahnfleisch oder zieht es sich zurück? O
Haben Sie Geräusche oder Schmerzen im Kiefergelenk? O
Sind Ihre Zähne gelockert? O
Wie alt ist Ihr vorhandener Zahnersatz? ca. _____
Fand in den letzten 6 Monaten eine Röntgenuntersuchung statt? O
Haben Sie ein **Bonusheft**? O
Wünschen Sie die Anforderung von Röntgenaufnahmen und evtl. dem Bonusheft durch uns? O
Wenn ja, bei wem? _____

Recall!?
Ich wünsche den kostenlosen Erinnerungsservice für wiederkehrende Vorsorge-Untersuchungen ("Recall"), sowie Erinnerung an einen vereinbarten Termin per

Brief O E-Mail O Nein, danke O

Ich verpflichte mich, Langzeittermine 24 h vorher abzusagen, sollte ich den Termin nicht wahrnehmen können. Bei Nichtabsage behält sich der Behandler die Berechnung eines Ausfallhonorars vor.

Brakel, den _____ **Unterschrift:** _____

Gemeinschaftspraxis Dr. Kunath
Dipl.-Stom. Petra Kunath & Dr. med. dent. Tom Kunath

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 und verarbeitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG
Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:
Dr. med. dent. Tom Kunath
Danziger Str. 17, 33034 Brakel
Tel.: 05272-393918, Mail: kunath@masterzahn.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 sensiblen 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 (Grundlage SGB IV) oder, wenn uns Ihre Einwilligung vorliegt..
Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Fachärzte, wie Oralchirurgen oder Kieferorthopäden, Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Zahnärztekammern 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 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 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.
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:
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Kavalleriestraße 2 - 4, 40213 Düsseldorf

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN
Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 6 (1) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam Dr. Kunath

Die Datenschutzinformation habe ich zur Kenntnis genommen.

Brakel, den _____ Unterschrift: _____