

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Um Ihrer Behandlung vorbereiten zu können, bitten wir Sie, folgende Angaben zu machen. Vielen Dank.

**Persönliche Daten:**

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

---

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
--------------------	--------------	---------

---

Telefonnummer	Mobilnummer	Email-Adresse
---------------	-------------	---------------

---

Krankenkasse

**Nur bei abweichendem Rechnungsempfänger oder abweichender Rechnungsadresse:**

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

---

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
--------------------	--------------	---------

**Bestehen Vorerkrankungen?**

Eingeschränkte Nierenfunktion  ja  nein                      Immunschwäche (HIV)                       ja  nein

Magenbeschwerden / Gastritis  ja  nein                      Hepatitis                       ja  nein

Diabetes mellitus                       ja  nein

**Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, welche?

---

**Bestehen eine Krebserkrankung oder eine rheumatische Grunderkrankung?**  ja  nein

Wenn ja, welche?

---

**Leiden Sie unter Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten?**  ja  nein

Wenn ja, welche?

---

## **Einverständniserklärung zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten**

Gem. Art. 13 DSGVO (Datenschutzverordnung, gültig ab dem 24.5.2018)

Patientenname, Vorname:

Geburtsdatum:

Im Rahmen meiner medizinischen Behandlung bin ich damit einverstanden, dass

- meine Behandlungsdaten an mitbehandelnde Ärzte und Therapeuten übermittelt werden dürfen (z.B. Hausarzt / Facharzt / Physiotherapie, Krankenhaus, Pflegedienst, Seniorenheim, Labor)
- für meine Behandlung erforderliche Daten und Befunde bei meinem Hausarzt und anderen Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin / war, eingeholt werden dürfen.
- bei privater Abrechnung oder Selbstzahlerleistungen die Weitergabe von Daten an Dritte (privatärztliche Verrechnungsstelle) erfolgt.

An folgende Angehörige / Personen dürfen Behandlungsdaten weitergegeben werden:

Behandlungsdaten werden nicht automatisch nach 10 Jahren gelöscht, da hierdurch wichtige Sachverhalte der Krankengeschichte verloren gehen könnten. Es kann jedoch jederzeit eine Berichtigung, Löschung und Sperrung personenbezogener Daten verlangt werden.

Für eine ausführliche Information zum Verarbeitungszweck Ihrer Daten, Ihrer Rechte und der Rechtsgrundlage verweisen wir auf die im Wartezimmer ausgehängte Patienteninformation zum Datenschutz.

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen oder geändert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzl.  
Vertreters