

# Anamnesebogen

---

## Patientendaten

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

## Medizinische Vorgeschichte

1. Haben Sie Allergien?

Nein

Ja, bitte nennen Sie welche: \_\_\_\_\_

2. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Nein

Ja, bitte nennen Sie welche: \_\_\_\_\_

3. Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Herz-Kreislauf (Angina Pectoris, Herzinfarkt, Herzschrittmacher, Herzklappenfehler etc.): \_\_\_\_\_

Diabetes: \_\_\_\_\_

Blutgerinnungsstörung: \_\_\_\_\_

Grüner Star: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

4. Rauchen Sie?

Nein

Ja

5. Besteht z. Zt. eine Schwangerschaft?

Nein

Ja

## Zahnmedizinische Gewohnheiten

1. Wie oft reinigen Sie Ihre Zähne pro Tag?

- 1x
- 2x
- Mehrmals

2. Nutzen Sie Zahnseide oder Interdentalbürsten?

- Ja
- Nein

3. Wann hatten Sie zuletzt eine professionelle Zahnreinigung (PZR)?

- In den letzten 6 Monaten
- Vor mehr als 6 Monaten
- Noch nie

## Mundgesundheit und Vorsorge

1. Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Zähne trotz täglicher Pflege nicht ganz sauber oder glatt sind?

- Ja
- Nein

2. Hatten Sie in der Vergangenheit häufiger Probleme wie Karies, Zahnfleischentzündungen oder Zahnfleischbluten?

- Ja, häufig
- Ja, gelegentlich
- Nein

3. Würden Sie gerne wissen, wie eine professionelle Zahnreinigung Ihre Zahngesundheit verbessern könnte?

- Ja, bitte mehr Informationen
- Nein

Unterschrift des Patienten: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

# 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, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

## 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Zahnarzt Heinz Georg KÜch

Danziger Platz 20

46569 Hünxe

info@zahnarzt-kuech.de

## 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt/Zahnarzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte/Zahnärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte/Zahnärzte oder Therapeuten, 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/Zahnärzte / Therapeuten, Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenkassen, Zahnärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen sowie zur Klärung von medizinischen/zahnmedizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete 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:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44

40102 Düsseldorf

Telefon: 0211 - 38424-0 Telefax: 0211 – 38424-10

#### **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.

Mit der Verarbeitung meiner Daten im oben genannten Sinne bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_