Hausarztpraxis

Dr. med. Dietmar Kurz

Facharzt für Innere Medizin | Diabetologie | Notfallmedizin

Trinkbornstr. 47
64291 Darmstadt-Wixhausen
Tel. 0 61 50/98 00 28
praxis@hausarzt-dr-kurz.de
www.hausarzt-dr-kurz.de

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
Sie wählen unsere Praxis für Ihre hausärztliche Versorgung. Um eine sorgfältige und effektive Versorgung gewährleisten zu können, bitten wir Sie, uns nachfolgende Fragen zu beantworten (die Antworten erfolgen freiwillig).

So geht es: Am PC ausfüllen (oder ausdrucken und von Hand ausfüllen), dann nur Seite 1 und 2 ausdrucken, unterschreiben und zum Termin mitbringen. Das dritte Blatt (Datenschutzinformation) ist zum Lesen und Behalten.
Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen NICHT per E-Mail – eine normale E-Mail ist nicht ausreichend verschlüsselt.

Name: | **Titel/Namenszusatz:**

Vorname: | **Geburtsdatum:**

Straße, Nr.: | **PLZ, Ort:**

Beruf: | **Arbeitgeber:**

Telefon privat: | **Telefon mobil:**

Telefon sonstige: | **E-Mail:**

(Bisheriger) Hausarzt:

GRUND FÜR IHREN AKTUELLEN BESUCH

☐ Ich suche einen neuen Hausarzt

Sonstiges:

MEDIZINISCHE FRAGEN

Meine Allergien: ☐ **keine** Allergie auf Medikamente (z. B. Penicillin):

Sonstige Allergien:

Schwangerschaft: ☐ **Nein** ☐ Ja, Termin: Stillen Sie? ☐ **Nein** ☐ Ja

MEINE CHRONISCHEN KRANKHEITEN

☐ **keine**

☐ Hoher Blutdruck (art. Hypertonie)
☐ Herzinfarkt/Herzschwäche etc.
☐ pAVK (Durchblutungsstörungen der Beine)
☐ Asthma/COPD
☐ Nierenkrankheiten
☐ Hauterkrankungen
☐ Schilddrüsenkrankheiten
☐ Lebererkrankungen
☐ Schlaganfall in der Vergangenheit
☐ Hohes Cholesterin (Werte >200 mg/dl)
☐ Zuckerkrankheit (Diab. mellitus)
☐ Magen-/Darmkrankheiten
☐ Osteoporose
☐ Degenerative Wirbelsäulen-, Knie-, Hüft-, Schultererkrankungen
☐ Krebserkrankungen:

Sonstiges:

– BITTE WENDEN –

MEINE MEDIKAMENTE ☐ KEINE

Bitte notieren Sie Ihre Medikamente (mit Dosierung), die Sie regelmäßig nehmen, und auch jene, die Sie bei Bedarf nehmen (bitte denken Sie auch an Insulinspritzen, Asthma-Sprays, Schmerzpflaster, pflanzliche Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel etc.).

Medikament, Stärke	morgens	mittags	abends

Reicht der Platz nicht? Dann ergänzen Sie Ihre Medikamente bitte auf einem gesonderten Blatt – oder bringen Sie noch besser Ihren **bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP)** mit.

ICH WAR ZULETZT STATIONÄR IM KRANKENHAUS ☐ Nein

☐ Ja, wann: In welchem Krankenhaus:

Wegen welcher Krankheit?

FOLGENDE UNTERSUCHUNGEN WURDEN BEI MIR DURCHGEFÜHRT

☐ Darmspiegelung, wann? ☐ Magenspiegelung, wann?

☐ Herzkatheter, wann? ☐ Sonstiges:

FOLGENDE OPERATIONEN WURDEN BEI MIR DURCHGEFÜHRT

☐ Gallenblasenentfernung ☐ Blinddarm (Appendektomie) ☐ Leistenbruch

☐ Mandeln (Tonsillektomie) ☐ Magen/Darm ☐ Bandscheibe

☐ Sonstiges:

GRÖSSE, GEWICHT, RAUCHEN

Bitte geben Sie Ihre Größe und Ihr Gewicht an (wichtig für die Dosierung von Medikamenten).

Größe (cm): Gewicht (kg):

Rauchen Sie?

☐ Nein ☐ Ja, wie viel pro Tag?

FAMILIENANAMNESE

Sind folgende Krankheiten bei Ihren **Eltern** oder **Geschwistern** aufgetreten?

☐ Hoher Blutdruck ☐ Herzinfarkt/KHK

☐ Schlaganfall ☐ Darmkrebs

☐ Diab. mell. (Zuckerkrankheit)

Sonstiges:

Meine aktuellen Beschwerden / Sonstiges:

Insgesamt würde ich meinen Gesundheitszustand einstufen als:

1	2	3	4	5	6
☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sehr gut	Gut	Mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht	Unerträglich

Ich habe die „Patienteninformation zum Datenschutz“ erhalten und willige in die Datenverarbeitung ein. Die oben gemachten Angaben sind freiwillig erfolgt. Ich willige ein, dass ich im Rahmen eines „Recalls“ an meine Termine per E-Mail erinnert werden darf. Bitte geben Sie eine E-Mail-Adresse an, auf die nur Sie Zugriff haben!

Ort, Datum: **Unterschrift:** _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Hausarztpraxis

Dr. med. Dietmar Kurz

Facharzt für Innere Medizin | Diabetologie | Notfallmedizin

Trinkbornstr. 47
64291 Darmstadt-Wixhausen
Tel. 0 61 50/98 00 28
praxis@hausarzt-dr-kurz.de
www.hausarzt-dr-kurz.de

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: Hausärztliche Praxis Dr. Kurz, Dr. med. Dietmar Kurz, Trinkbornstr. 47, 64291 Darmstadt-Wixhausen, Tel. (0 61 50) 98 00 28, praxis@hausarzt-dr-kurz.de, www.hausarzt-dr-kurz.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

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

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre 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 oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte/Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen und zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger: Bei bestimmten Infektionserkrankungen ist z. B. eine Meldung an das Gesundheitsamt gesetzlich vorgeschrieben; wenn Sie an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilnehmen oder bestimmte Präventionsmaßnahmen wahrnehmen, werden diese Daten gesondert an die entsprechenden Institutionen und Ihre Krankenkasse übermittelt (Qualitätssicherung). Zur Wahrung berechtigter Interessen der Arztpraxis kann die Inanspruchnahme anwaltlicher oder gerichtlicher Hilfe erforderlich sein.

Andere Ärzte, Versicherungen, private Abrechnungsstellen und andere Institutionen erhalten nur mit separater Einwilligung durch Sie die für den jeweiligen Fall notwendigen Daten.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Die folgenden Daten werden auf unserem Server passwortgeschützt gespeichert:

- Akut- (für das aktuelle Quartal) und Dauerdiagnosen (quartalsübergreifend)
- Befunde, Anamnesen, Therapievorschläge, Abrechnungsziffern für das jeweilige Quartal
- Alle elektronisch erstellten Formulare sowie alle Verordnungen müssen überprüfbar dauerhaft gespeichert werden

Zugang hat nur autorisiertes Praxispersonal. Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange 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 nach dem Strahlenschutzrecht. Eine Übersicht der Aufbewahrungsfristen finden Sie auf unserer Homepage (www.hausarzt-dr-kurz.de, Seite „Datenschutz“).

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: Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 31 63, 65021 Wiesbaden, Telefon 0611 1408-0, poststelle@datenschutz.hessen.de

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. Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage: www.hausarzt-dr-kurz.de

Ihr Praxisteam Dr. Kurz