

Privatpraxis Tegernsee

Prof. Dr. med. Markus Stoffel - Dr. med. Martin Schata
Nördliche Hauptstraße 16 | 83700 Rottach-Egern
Tel.: 08022-187404-0 | Fax: 08022-187404-20
info@privatpraxis-tegernsee.de | www.privatpraxis-tegernsee.de

Allgemeinmedizin · Innere Medizin · Nephrologie · Hormon- und Stoffwechsellabor · Präventivmedizin ·
Allergologie · Umweltmedizin · Medizinische Begutachtung

ANMELDUNG FÜR PRIVATPATIENTEN

Name _____ Vorname _____

Namenszusatz _____ Akad. Titel _____ Geburtsdatum _____

Straße / Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____

Tel. privat _____ Tel. mobil _____ Tel. tagsüber/Arbeit _____

Beruf _____ Arbeitgeber _____

Privatversichert wo: _____ Selbstzahler

Name/Adresse des Hauptversicherten _____ Geburtsdatum _____
(falls abweichend!)

Wodurch bzw. durch wen wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Da wir grundsätzlich ohne Rücksprache mit Ihnen keine Befunde/Arztbriefe/Informationen an andere Ärzte rausgeben, bitten wir Sie sich persönlich mit uns in Verbindung zu setzen, falls diese an eine andere Praxis/Klinik etc. weitergeleitet werden soll. Durch zweite Personen oder andere medizinische Institutionen ist dieses nicht möglich.

Privatpraxis Tegernsee
Prof. Dr. med. Markus Stoffel - Dr. med. Martin Schata
Nördliche Hauptstraße 16 | 83700 Rottach-Egern
Tel.: 08022-187404-0 | Fax: 08022-187404-20
info@privatpraxis-tegernsee.de | www.privatpraxis-tegernsee.de

Allgemeinmedizin · Innere Medizin · Nephrologie · Hormon- und Stoffwechselzentrum · Präventivmedizin ·
Allergologie · Umweltmedizin · Medizinische Begutachtung

ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vor Beginn der Untersuchung möchten wir Ihnen einige allgemeine Fragen stellen.
Das Ausfüllen dieses Fragebogens wird es uns ermöglichen, uns im persönlichen Gespräch
auf Ihre augenblicklichen Beschwerden und die Untersuchung zu konzentrieren.

Name, Vorname, Geburtsdatum

Wegen welcher aktuellen Beschwerden sind Sie zu uns gekommen?

Bitte schildern, Sie hier in kurzen Stichworten Ihre persönliche Krankenvorgeschichte (Unfälle, Operationen, Erkrankungen)

Rauchen Sie gewohnheitsmäßig? Ja Nein

→ Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag? _____

Trinken Sie regelmäßig alkoholische Getränke?

→ tägl. mehrmals in der Woche selten nie

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Ja Nein

→ Wenn ja, welche? _____

Nur Frauen: Besteht derzeit eine Schwangerschaft? Ja Nein

→ Wenn ja, welche Woche? _____ Ggf. Zyklustag _____

Körpergröße _____ cm **Aktuelles Gewicht** _____ kg

Sind Sie nüchtern? Ja Nein

Falls nein: Letzte Nahrungsaufnahme vor _____ **Stunden**

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! 😊

Verantwortlich: MS, letztes Datum der Änderung: 28.5.2018wa

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:

Praxisname: Privatpraxis Kosttor Professor Stoffel und Kollegen

Adresse : Am Kosttor 1, 80331 München

Kontakt Daten : info@privatpraxis-kosttor.de

Sie erreichen die zuständige Datenschutzbeauftragte unter:

Name: Frau Ramona Strassner

Anschrift: Am Kosttor 1, 80331 München

Kontakt Daten: strassner@privatpraxis-kosttor.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 Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen 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 der Krankenversicherung, Ärztekammern 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 berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

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:

Name: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)

Anschrift: Promenade 27. 91522 Ansbach

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.

Privatpraxis für Innere & Präventive Medizin

Prof. Dr. med. Markus Stoffel
Nördliche Hauptstraße 16 | 83700 Rottach-Egern
Tel.: 08022-187404-0 | Fax: 08022-187404-20
info@privatpraxis-tegernsee.de | www.privatpraxis-tegernsee.de

Innere Medizin · Nephrologie · Hormon- und Stoffwechsellzentrum · Präventivmedizin

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich,

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

erkläre mich einverstanden, dass

- mein Arzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde (Arztbriefe und Untersuchungsergebnisse) an mit- und weiterbehandelnde Ärzte und Leistungsbringer (z.B. Labor, Überweisungen an andere Fachrichtungen, Physiotherapeuten, Krankenhäuser) übermittelt. Falls es für Ihre Behandlung notwendig ist, geben ich hiermit das Einverständnis, dass wir Befunde bei anderen Ärzten/Krankenhäuser anfordern dürfen.
- meine Personalien für Laboruntersuchungen an Fachlabore (MLM Labor München, MVZ Limbach, MVZ Dr. Kirkamm, Lab4more, Synlab, CTL Labor, Omegamatrix etc.) zu senden.
- ich kontaktiert werden darf, wenn aufgrund von auffälligen Laborergebnissen oder Befunden eine schnelle Kontaktaufnahme per Email, SMS oder WhatsApp erforderlich ist.
- ich für Terminerinnerungen, Recall und für die Übersendung von Praxisinformationen kontaktiert werden darf.
- meine Angehörigen oder gesetzlichen Vertreter (bitte Adresse und Tel-Nr. angeben), für die ich eine Schweigepflichtentbindung erteilt habe, Rezepte oder Befunde ausgehändigt werden dürfen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden kann. Wenn Sie mit einem/mehreren Punkt/en nicht einverstanden sind, informieren Sie bitte die Anmeldung.

Ich habe das Informationsblatt gelesen und die Erklärung verstanden.

München, den _____ Unterschrift: _____

Ihr Praxisteam

Privatpraxis für Innere & Präventive Medizin

Prof. Dr. med. Markus Stoffel

Nördliche Hauptstraße 16 | 83700 Rottach-Egern

Tel.: 08022-187404-0 | Fax: 08022-187404-20

info@privatpraxis-tegernsee.de | www.privatpraxis-tegernsee.de

Innere Medizin · Nephrologie · Hormon- und Stoffwechsellzentrum · Präventivmedizin