

# Praxis für HALS – NASEN – OHREN – HEILKUNDE

Dr. med. Gerhard Rejmanowski

## ANAMNESEBOGEN



Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Festnetznummer \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente ein? Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Sind Allergien bekannt? Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten:

Bluthochdruck: Nein  Ja  Herz-Erkrankung: Nein  Ja  Diabetes: Nein  Ja

Asthma/COPD: Nein  Ja  Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV, TBC): Nein  Ja

Sonstige: \_\_\_\_\_

Wurden bereits Operationen im HNO-Bereich durchgeführt? Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Nein  Ja

Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? Nein  Ja  Stillen Sie zur Zeit? Nein  Ja

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Internet  Bekannte  Sonstiges

Wir bitten Sie, einen Termin, der nicht wahrgenommen werden kann, rechtzeitig per **Telefon (040 644 131 76)** oder per **E-Mail (hno-barsbuettel@web.de)** abzusagen.

Barsbüttel, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Datenschutz und Einwilligungserklärung

Liebe Patienten und Patientinnen, wir heißen Sie in unserer Praxis herzlich Willkommen! Damit wir bei Ihnen die notwendigen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen durchführen können, benötigen wir von Ihnen eine Vielzahl persönlicher und gesundheitsbezogener Informationen. Diese Daten werden von uns elektronisch erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt. Wir möchten Sie darüber unterrichten, dass dies nach § 4 Abs. 1 und 28 Abs. 7 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) grundsätzlich auch ohne Einwilligung der betroffenen Personen zulässig ist, wenn (wie vorliegend) die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zur Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder Behandlung erforderlich ist. Hiervon ausgehend bedarf es daher nicht einer ausdrücklichen Einwilligung Ihrerseits in die elektronische Datenverarbeitung in unserer Praxis. Dennoch möchten wir Sie über die maßgeblichen Hintergründe informieren. Selbstverständlich unterliegen Ihre Daten der Geheimhaltungspflicht und werden daher vertraulich behandelt. Die ärztliche Schweigepflicht gilt im Übrigen selbstverständlich nicht nur für die behandelnden Ärzte, sondern für das gesamte Praxispersonal. Unabhängig davon bedarf es jedoch im Hinblick auf die Korrespondenz (z. B. Arztbrief) mit Ihrem Hausarzt oder - soweit erforderlich - anderen Ärzten, bei denen Sie ebenfalls in Behandlung sind, einer gesonderten und ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung Ihrerseits. Diese Information untereinander ist bei der Behandlung durch mehrere Ärzte wichtig und sinnvoll und dient auch der Vermeidung überflüssiger Doppeluntersuchungen. Selbstverständlich gilt auch bei dieser Übermittlung Ihrer Daten die ärztliche Schweigepflicht. Daher dürfen wir Sie auch im eigenen Interesse bitten, die nachstehende Einwilligungserklärung aufmerksam zu lesen und zu unterzeichnen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, geboren \_\_\_\_\_  
(Nach- & Vorname in Druckbuchstaben) (Geburtstag)

mich damit einverstanden, dass die HNO-Arztpraxis von Dr. med Gerhard Rejmanowski, HNO-Arzt, Am Akku 9, 22885 Barsbüttel, Tel. 040 644 131 76, Fax 040 54 70 99 09, E-Mail [hno-barsbuettel@web.de](mailto:hno-barsbuettel@web.de) die mich betreffenden Gesundheitsdaten (insbesondere Untersuchungs- und Behandlungsdaten, Befunde) und personenbezogene Daten an die im Rahmen meiner Behandlung beteiligten Dritten (insbesondere den Hausarzt, behandelnde Fachärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen) zum Zwecke der durchzuführenden Dokumentation und der ärztlichen Leistungserbringung übermittelt. Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass die Praxis Dr. Rejmanowski, die mich betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde (Anamnese, Laborwerte, Ergebnisse messtechnischer und bildgebender Diagnostik) an den überweisenden Arzt zum Zwecke der bei diesem durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung nach § 73 Absatz 1b Satz 2 1. Halbsatz des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) übermittelt. Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass die HNO-Praxis Dr. Gerhard Rejmanowski, die für meine Behandlung erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde bei meinem Hausarzt und anderen mich behandelnden Ärzten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen gemäß § 73 Absatz 1b Satz 2. Halbsatz SGB V erhebt und für die Zwecke der Behandlung speichert, verarbeitet und nutzt. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass die HNO-Praxis Dr. Gerhard Rejmanowski die für meine Behandlung bei anderen Ärzten erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde auf Anforderung an diese übermittelt. Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Abschließend willige ich ein, Laborbefunde per E-Mail zu empfangen.

Barsbüttel, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_