

# Anamnese und Datenschutz

Die Auskünfte über den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten sind wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, alle übrigen Angaben dem Datenschutz.

## Daten des Patienten:

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.: (tt.mm.jjjj)

Titel:

weibl.

männl.

unbestimmt

Straße / Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Tel.(Festnetz):

Tel. (mobil):

E-Mail:

## Daten des Versicherten:

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.: (tt.mm.jjjj)

Titel:

weibl.

männl.

unbestimmt

Straße / Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Tel.(Festnetz):

Tel. (mobil):

E-Mail:

Beruf:

Zusatzversicherung (für Kieferorthopädie) vorhanden? Ja  Nein

Name und Ort des Patienten-ZAHNarztes:

Derzeitige oder frühere Behandlungen beim Logopäden? Ja  Nein

Wenn ja, weshalb?

Krankheiten des Patienten:

Hepatitis	AIDS (HIV-Infektion)	andere Infektionskrankheit	Diabetes
Epilepsie	Herzleiden	Blutungsneigung	Kiefergelenk (Knacken, Schmerzen)
Rachitis	häufige Erkältungen	Asthma	

Allergien gegen (z.B. Metall, Latex, Pollen):

Medikamente:

Sonstiges (z.B. Unfall im Kopfbereich):

Hobbies des Patienten,  
die für die Behandlung relevant sein könnten  
(z.B. Musikinstrumente, Sportarten):

Geschwister, die bereits in kieferorthopädischer  
Behandlung sind:

Unsere Praxis wurde Ihnen empfohlen von:

Sind Sie über das Internet auf die Praxis aufmerksam geworden? Ja  Nein

Homepage  Google  Instagram  Jameda  Gelbe Seiten

## Einwilligungserklärungen

### zur Datenverarbeitung im Rahmen der Datenschutzverordnung DSGVO:

Sind Sie einverstanden, dass wie im Falle einer Behandlungsbedürftigkeit diagnostische Unterlagen und einen Heil- und Kostenplan erstellen sowie im Laufe der Behandlung bei Bedarf Röntgenaufnahmen anfertigen?

Ja

Nein

Sind Sie einverstanden, dass wir erhobene Daten und Befunde (z.B. Diagnosen, Röntgenbilder) an Ihren überweisenden Hauszahnarzt oder falls erforderlich an einen fachzahnärztlichen Weiterbehandler (z.B. Oralchirurg) übermitteln bzw. einholen?

Ja

Nein

Haben Sie die Datenschutzinformationen (Aushang im Wartebereich) zur Kenntnis genommen und willigen in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ein? Eine Kopie erhalten Sie gerne an der Anmeldung.

Ja

Nein

**Ihr Einverständnis kann jederzeit und unverzüglich von Ihnen widerrufen werden.**

**Unsere Rechnungsstellung erfolgt per E-Mail. Sollten Sie Ihre Rechnung in Papierform benötigen, können Sie sich gerne an uns wenden.**

**Zum Unterschreiben des Bogens gehen Sie bitte an die Rezeption**

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Korrektheit Ihrer Angaben.**

---

