

## Patientendaten-Erfassungsbogen und Datenschutzbestimmung

→ bitte ebenfalls Rückseite beachten, falls doppelseitig bedruckt!

Sehr geehrte/er Patient/in,

seien Sie herzlich willkommen. Dieser Bogen dient zur Vervollständigung Ihrer Daten. Bitte füllen Sie die Angaben richtig und vollständig aus.

**Alle Ihre Daten unterliegen der Schweigepflicht und dem Datenschutz nach dem Bundesdatenschutzgesetz und der DSGVO**

Vielen Dank für Ihre Mithilfe, Ihr Praxisteam

### 1 Persönliche Angaben

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

.....

Telefon (privat): .....

Telefon (mobil): .....

E-Mail: .....

Beruf: .....

### 2 Einverständniserklärung zur Kontaktaufnahme

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, bezüglich Rückfragen, Terminvereinbarung o. ä. von der Praxis per E-Mail oder Telefon kontaktiert zu werden. Diese Daten werden ggf. auch durch ein Online-Terminbuchungssystem verarbeitet und gespeichert.

### 3 Einverständniserklärung zur Verarbeitung Ihrer Patientendaten und zum Datenschutz

Wir sind eine Hausarztpraxis. Dies hat zur Folge, dass Sie von unterschiedlichen Kollegen und Mitarbeitern der Praxis behandelt werden können, und dass alle Ihre Patientendaten allen behandelnden Mitarbeitern zugänglich sind. Ebenso erhalten zukünftige Ärzte und nachfolgende Praxisinhaber Zugriff auf diese Daten. Daten zum Zwecke der Abrechnung oder Terminbuchung können an externe Partner weitergeleitet werden. Darüber hinaus akzeptieren Sie die Verarbeitung Ihrer Daten, wie sie in der **Patienteninformation zum Datenschutz** beschrieben ist. Diese Information befindet sich in jedem unserer Wartezimmer zur Einsicht. Sie können die Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit für die Zukunft widerrufen.

**Unterschrift Patient:** .....

(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Version 3.1	Seite 1 von 2	Datum: 2024-08-02
Erstellt durch: CT	Geprüft durch: CT	Freigegeben durch: CT

#### 4 Persönliche Anamnese

Größe: ..... cm

Gewicht: ..... kg

Vorbehandler .....

Vorerkrankungen  
(Herz, Stoffwechsel,  
Schilddrüse, etc.): .....  
.....

Dauermedikamente: .....  
.....  
.....

Allergien: .....  
.....  
.....

Vor-Operationen: .....  
.....  
.....