

	QM-Handbuch Mitgeltende Dokumente Anmeldebogen (P)	Freigegeben auf Seite 1	Seite 1 von 2
		Check: Januar	Version 9

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/ Hausnummer	Ort/ PLZ	Geburtsort
Telefonnr./ Handynr.	E-Mail	@
Hauptversicherter/ Name/ Anschrift/ Geburtsdatum		

Name der Versicherung	Beihilfe	ja <input type="checkbox"/>	%	nein <input type="checkbox"/>
Einbett-Zimmer versichert		ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>
Zweibett-Zimmer versichert		ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>
Wahlarzt		ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>

Beruf: _____

Aufgrund welcher Erkrankung stellen Sie sich vor?

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam (Internet, Empfehlung etc.)

Körpergröße: _____ cm Körpergewicht: _____ kg

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein möglicherweise

Besteht eine Infektionskrankheit? HIV/ Hepatitis/TBC ja nein

Bestehen Nebenerkrankungen? (z.B. Blutdruck, Diabetes, Z.n. Herzinfarkt o.ä.)

Welche Medikamente werden regelmäßig eingenommen?

Wünschen Sie einen ärztlichen Befundbericht an Ihren Hausarzt? ja nein

Hausarzt, Name und Anschrift **!! Bitte auch angeben, wenn Sie keinen Bericht wünschen!!**

Wünschen Sie einen ärztlichen Befundbericht an sich selbst? ja nein

	QM-Handbuch Mitgeltende Dokumente Anmeldebogen (P)	Freigegeben auf Seite 1	Seite 2 von 2
		Check: Januar	Version 9

Bitte wenden!

Datenschutzhinweis:

Ihre personenbezogenen Daten werden in unserem Praxis-Informationssystem zum Zwecke Ihrer Behandlung erhoben und gespeichert. Wir verarbeiten Ihre Daten im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Relevante personenbezogene Daten sind Ihre Personalien (Name, Adresse, Kontaktdaten, Staatsangehörigkeit), darüber hinaus Ihre Krankenversicherungsdaten und alle Daten, die im Zusammenhang mit Ihrem Krankheitsbild und Ihrer medizinischen Behandlung stehen (z.B. Laborwerte, Röntgenbefunde, Behandlungs- und Operationsberichte). Auch medizinische Daten, die von externen Stellen erhoben wurden (z.B. spezielle Untersuchungsbefunde oder Vorbefunde von ärztlichen Kollegen oder Krankenhäusern) werden gespeichert, sofern sie für Ihre Behandlung hier in unserer Praxis wichtig sind. Diese Daten werden entsprechend den medizinischen Vorgaben zur Dokumentationspflicht aufbewahrt (bis zu 15 Jahre).

Alle personenbezogenen Daten werden bei uns ausschließlich zum Zwecke Ihrer möglichst optimalen medizinischen Versorgung gespeichert und werden nicht an Dritte weitergegeben, sofern diese nicht mit Ihrem Einverständnis zur Vereinfachung oder Verbesserung Ihrer Behandlung Ihre Daten erhalten dürfen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Daten ausschließlich zur Verbesserung Ihrer medizinischen Behandlung an Ihren Hausarzt und andere in Ihre Behandlung eingebundene ärztliche Kollegen weitergeleitet werden dürfen. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, so bitten wir Sie, diesem Vorgehen zu widersprechen. Ein solcher Widerruf ist Ihnen auch zu jeder Zeit in der Zukunft möglich. Bei Fragen oder Unklarheiten sprechen Sie uns bitte an.

Hiermit bestätige ich die oben genannten Angaben und mein Einverständnis zum Datenschutzhinweis:

Datum

Unterschrift

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur:

→ Erstellung und den Einzug der Arztrechnung, sowie zur Abtretung der Forderung zum gerichtlichen Einzug an die Dr. Meindl & Partner Verrechnungsstelle GmbH, Willy-Brandt-Platz 20, 90402 Nürnberg.

→ Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenakte (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen, Leistungsdaten) an die Dr. Meindl & Partner Verrechnungsstelle GmbH. Die Dr. Meindl & Partner Verrechnungsstelle GmbH unterliegt dem BDSG, der DSGVO sowie der ärztlichen Schweigepflicht.

02.07.2020