

Zahnarztpraxis Dreieichenhain

Dirk Weiser und Kollegen

Heckenweg 3b - 63303 Dreieich

Telefon: 06103 86878 - Telefax: 06103 82595 info@zahnarzt-dreieichenhain.de

Anmeldebogen mit Anamnese und Datenschutzerklärung

Herzlich Willkommen

Um eine gewissenhafte Behandlung durchführen zu können, benötigen wir vorab noch ein paar wichtige aktuelle Gesundheitsinformationen. Denn einige Erkrankungen können Auswirkungen auf Ihre zahnärztliche Behandlung haben. Wir bitten Sie, Ihrem Behandler mögliche Änderungen jeweils vor Behandlungsbeginn mitzuteilen, um mögliche Gefährdungen Ihrer Gesundheit ausschließen zu können.

Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich der Optimierung Ihrer Behandlung.

Patienten- und Kontaktdaten

Name: _____ Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungs-

Vorname: _____ Mitglied sind, wer ist Versicherter?

Geburtsdatum: _____ Name: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf /Arbeitgeber: _____

Tel. Privat: _____

Email: _____

Wer soll die Rechnung erhalten?

Tel. geschäftlich _____

Name: _____

Krankenkasse: _____

Adresse: _____

pflichtversichert: ja / nein _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen _____

Dienstes? ja / nein

Zusatzversicherung: ja / nein

Wer hat uns empfohlen? _____

Einwilligung zur Befüllung der ePA ja/ nein

Laut Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach soll die elektronische Patientenakte (ePA) ab Ende 2024 für alle Versicherten der GKV Verbindlichkeit erlangen. Wer nicht widerspricht, ist automatisch dabei (Opt-out-Prinzip).

Zutreffendes bitte EINKREISEN

X / X

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche ? ja / nein

Haben Sie einen Allergiepass? ja / nein

Haben Sie eine Lungenerkrankung bzw. Asthma, COPD ? ja / nein

Haben Sie Gerinnungsstörungen? ja / nein

Haben Sie eine Bluterkrankung? ja / nein

Nehmen Sie Marcumar, ASS oder andere Blutverdünner? ja / nein

Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung z.B (Herzfehler, Herzinfarkt,...) ja / nein

Haben Sie Bluthochdruck? ja / nein

Haben Sie niedrigen Blutdruck? ja / nein

Sind Sie HIV positiv? ja / nein

Haben Sie Hepatitis B? ja / nein

Haben Sie Hepatitis C? ja / nein

Haben Sie andere Infektionskrankheiten wie z.B. Tuberkulose? ja / nein

Haben Sie Diabetes? ja / nein

Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor? ja / nein

Haben Sie eine Magen-/Darmerkrankung? ja / nein

Haben Sie eine Nierenerkrankung? ja / nein

Haben Sie eine Nasen-/ Nebenhöhlenerkrankung? ja / nein

Leiden Sie unter Epilepsie? ja / nein

Haben oder hatten Sie eine Krebserkrankung? Wenn ja welche und wann? ja / nein

Haben Sie eine Nervenerkrankung z.B Depression, multiple Sklerose...? ja / nein

Haben Sie erhöhten Augeninnendruck(grünen Star) oder Engwinkelglaukom? ja / nein

Haben Sie künstliche Gelenke? Wenn ja, seit Wann? _____ ja / nein

Haben Sie sonstige Erkrankungen? Wenn ja welche? _____ ja / nein

Nehmen Sie Bisphosphonate ein? ja / nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja / nein

Wenn ja, welche? _____

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviele Zigaretten täglich? ja / nein

Für unsere weiblichen Patienten: Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche? ja / nein

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

Haben Sie Zahnschmerzen? ja / nein Haben Sie Geräusche oder Schmerzen

Blutet Ihr Zahnfleisch? ja / nein im Kiefergelenk? ja / nein

Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück? ja / nein Hatten Sie jemals eine "Kiefervermessung"? ja / nein

Sind Ihre Zähne gelockert? ja / nein Fand eine Röntgenuntersuchung statt? ja / nein

Haben Sie Kopf- oder Nackenschmerzen? ja / nein

Haben Sie Angst vor zahnärztlichen Behandlungen? ja / nein

Sind für Sie ästhetisch schöne Zähne wichtig? ja / nein

Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe zufrieden? ja / nein

Recall:

Möchten Sie an unserem Terminerinnerungsservice teilnehmen? ja / nein

Wenn ja, wie dürfen wir Sie kontaktieren? per SMS per email

per Telefon per Brief

AUFKLÄRUNG ÜBER DIE ZAHNÄRZTLICHE LOKALANÄSTHESIE

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer und Gesichtsbereich. Durch Sie können die notwendigen Behandlungen (wie z.B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Operationen) in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus trigeminus (einem Hirnnerv) mit Gefühl versorgt.

Um diesen zu betäuben, wird die Lokalanästhesie möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie) in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (Intraligamentäre Anästhesie) oder in die Nähe eines der drei Hauptäste des Nerven (Leitungsanästhesie) platziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar.

Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

HÄMATOM (BLUTERGUSS): Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umliegende Gewebe eintreten. Bei Blutungen in einem der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

NERVENSCHÄDIGUNG: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte, Unterkiefer- oder Lippenregion betroffen sein kann. Hier gibt es derzeit keine spezielle Therapie. Die spontane Heilung muss abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht maximal nach 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

VERKEHRSTÜCHTIGKEIT: Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

SELBSTVERLETZUNG: Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgehenden Weichteile (z.B. Zunge, Wangen, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse.

Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich! Ausschließlich bei konsiliarischen Untersuchungen und Therapien, die natürlich nur der Optimierung Ihrer Behandlung und Gesundheit dienen, entbinden Sie uns mit Ihrer Unterschrift der Schweigepflicht.

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Die Aufklärungen habe ich verstanden und meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Wenn sich mein Gesundheitszustand ändern sollte, teile ich es unaufgefordert vor der nächsten Behandlung mit.

Wir möchten unsere Patienten darauf hinweisen, dass bei einem Fernbleiben zu einem vereinbarten Termin eine Privatrechnung in Höhe zu je 50,00 € je angefangene halbe Stunde fällig wird (gemäß § 615 BGB). Eine Erstattung durch die Krankenkassen findet nicht statt. Wir bitten Sie daher, Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Eine Rechnungsstellung erfolgt nicht bei Erkrankung, wenn ein Attest des behandelnden Arztes vorgelegt wird. Wir bitten um Verständnis.

Dreieich,

Unterschrift Patient

Datenschutzerklärung

Im Rahmen Ihrer Behandlung müssen wir Daten zu Ihrer Person, Ihrem Versicherungsstatus und zu Ihrem Gesundheitszustand erheben. Selbstverständlich werden diese Informationen durch unsere Praxis mit der größtmöglichen Sorgfalt verwaltet. Um Ihnen einen Überblick über die zu Ihnen geführten Daten und den Datenschutz der Praxis zu geben, anbei die folgende Informationen:

1. Wer ist in unserer Praxis für den Datenschutz verantwortlich?

In unserer Praxis ist für den Datenschutz verantwortlich und steht Ihnen bei Fragen zur Verfügung:

Praxisinhaber	Dirk Weiser & Kollegen
Rechtsform der Praxis	Zahnarztpraxis
Praxisadresse	Heckenweg 3B, 63303 Dreieich
Telefon	06103-86878
Telefax	06103-86878
E-Mail	info@zahnarzt-dreieichenhain.de

2. Welche personenbezogenen Daten erheben wir?

Wir erheben, speichern, nutzen, übermitteln oder löschen folgende personenbezogene Daten:

- Interessenten und Patienten unserer Praxis, die natürliche Personen sind
- Allen anderen natürlichen Personen, die in Kontakt mit unserer Praxis stehen (z.B. Bevollmächtigte von Patienten, Erziehungsberechtigte von Patienten, Mitarbeiter juristischer Personen, Besucher unserer Internetseite)

Personenbezogenen Daten von Ihnen werden von uns erhoben, wenn Sie mit uns z.B. per E-Mail oder Telefon in Kontakt treten und einen Behandlungstermin ausmachen wollen. Erscheinen Sie zur Behandlung in unserer Praxis, werden von uns Daten zu Ihrem Versicherungsstatus sowie zum Gesundheitszustand und der durchgeführten Therapie erhoben. Dabei handelt es sich um besonders sensible Daten. Im weiteren werden Daten zur Abrechnung der erbrachten Leistungen verarbeitet.

Folgende persönliche Daten verarbeiten wir:

- Persönliche Angaben (z.B. Vor- und Nachnamen, Adresse, Geburtsdatum und -ort, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Versicherungsstatus);
- Gesundheitsdaten (Anamnese, Befunde, Therapie)

Angaben zu Kindern erheben wir nur dann, wenn diese durch die Erziehungsberechtigten in unserer Praxis als Patient vorgestellt werden.

3. Wer erhält ggf. Ihre personenbezogenen Daten übermittelt?

Im Falle der Abrechnung Ihrer Behandlung erhält Ihre gesetzliche Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die erforderlichen Behandlungsdaten. Sind Sie privat versichert, erhält Ihre Privatkasse nur dann Daten, wenn Sie uns ausdrücklich dazu auffordern, Ihre Daten an die Kasse zu übermitteln. Aufgrund gesetzlicher Prüfpflichten kann der Zahnarzt verpflichtet sein, Röntgenbilder zur Prüfung durch die zuständige Behörde an die Zahnärztliche Stelle Röntgen zu übersenden.

4. Welchem Zweck dienen Ihre Daten und mit welcher Rechtfertigung dürfen wir diese nutzen?

Wollen Sie per E-Mail oder über unser Kontaktformular einen Behandlungstermin vereinbaren oder eine Frage an uns richten, werden die von Ihnen mitgeteilten Daten (Ihre E-Mail-Adresse, ggf. Ihr Name und Ihre Telefonnummer) von uns gespeichert, um Ihnen einen Behandlungstermin zuweisen oder die Anfrage beantworten zu können. Die in diesem Zusammenhang anfallenden Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist, oder schränken die Verarbeitung ein, falls gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen (Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO).

Um Sie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bzw. eines privat Zahnärztlichen Behandlungsverhältnisses zu behandeln und diese Leistungen gegenüber der Kassenzahn-ärztlichen Vereinigung bzw. Ihnen als Privatpatienten abrechnen zu können, müssen wir Ihre persönlichen Daten und Gesundheitsdaten verarbeiten. Rechtsgrundlage dieser Datenverarbeitung ist damit die Verarbeitung von Daten für den Zweck der Erfüllung praxiseigener Behandlungsverträge bzw. zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen für diese Behandlungsverträge (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO), die Wahrnehmung gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO) und im Rahmen der Forderungsdurchsetzung (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO). Ihre im Zusammenhang mit dem Behandlungsverhältnis verarbeiteten Daten speichern wir gemäß der gesetzlichen Vorgaben aus dem Patientenrechtegesetz (BGB) und der Berufsordnung sowie der Abgabeordnung (Steuer) für mindestens 10 Jahre. Das Erhalten von Beweismitteln für rechtliche Auseinandersetzungen im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften kann aufgrund der zivilrechtlichen Verjährungsfristen von bis zu 30 Jahre, wobei die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre beträgt, eine über 10 Jahre hinausgehende Aufbewahrung nach sich ziehen.

Verarbeitung von Personen- und Gesundheitsdaten der Patienten für den Zweck der Patienteninformation im Rahmen eines Recall-Systems zur Zahnmedizinischen Prävention (Rechtsgrundlage gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO)

5. Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit dem Datenschutz?

Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung oder Löschung,
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit.

6. Wie können Sie sich ggf. beschweren?

Sie haben die Möglichkeit, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Postfach 3163
65021 Wiesbaden

Telefon: +49 611 1408 - 0

Unterschrift Patienten

Elektronische Patientenakte (ePA)

Seit dem 1. Januar 2021 erhalten gesetzlich Versicherte auf Antrag von ihrer jeweiligen Krankenkasse eine elektronische Patientenakte (ePA). Hierbei handelt es sich um eine für die gesetzlich Versicherten freiwillige Anwendung (Out-in-Prinzip)*. Mit der ePA können wichtige Diagnose- und Behandlungsdaten interdisziplinär für die an der Behandlung beteiligten Zahnarzt- und Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken und in Zukunft auch Einrichtungen weiterer Gesundheitsberufe verfügbar gemacht werden. Die Patienten entscheiden frei, welcher Einrichtung sie Zugriff auf ihre ePA gewähren möchten, und zwar entweder mittels einer Smartphone-App oder ad-hoc am Kartenterminal Ihrer Praxis. Gegebenenfalls erhält der Zahnarzt so die Berechtigung, die Dokumente in der ePA ihres Patienten einzusehen und auch direkt in ihr PVS zu übernehmen sowie in Absprache mit dem Patienten geeignete Dokumente dort einzustellen. Die Dokumente in der ePA stehen somit sowohl dem Patienten, als auch den von ihm ausgewählten zahnärztlichen oder ärztlichen Praxen, Apotheken und Krankenhäusern zur Verfügung. Dies erleichtert einerseits den Austausch von Dokumenten zwischen Zahnarzt und Patient. Andererseits führt es zu einem interprofessionellen Austausch aller, die an der Behandlung beteiligt sind – sofern die Patienten dies gestatten.

Ab dem 1. Juli 2021 sind alle Zahnarzt- und Arztpraxen verpflichtet, die ePA in der Versorgung zu unterstützen. Sofern eine Praxis dieser Verpflichtung nicht nachkommt, ist die zuständige KZV verpflichtet, die Vergütung aller vertragszahnärztlichen Leistungen pauschal so lange um 1 Prozent zu kürzen, bis die Praxis die ePA unterstützt.

Auch das [zahnärztliche Bonusheft](#) wird künftig digital in der ePA gespeichert und aktualisiert. Die ePA muss technisch spätestens ab 1. Januar 2022 gewährleisten, dass diese Daten zur Verfügung gestellt werden können.

* Laut Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach soll die elektronische Patientenakte (ePA) ab Ende 2024 für alle Versicherten der GKV Verbindlichkeit erlangen. Wer nicht widerspricht, ist automatisch dabei (Opt-out-Prinzip).

Unterschrift Patient