



Dr. Thomas Reinhardt
Zahnarzt in Fürth

Zahnarzt-Praxis in Fürth Dr. Thomas Reinhardt
Königstraße 58 | 90762 Fürth
Telefon: 0911 9 74 88 44

ANAMNESEBOGEN

Persönliches

Patient	Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Mitglied/ Versicherter/ Rechnungs- Empfänger	Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Anschrift	PLZ / Ort _____ Straße / Nr. _____ E-Mail-Adresse _____ Gut erreichbar unter Telefon / Mobil: _____ Telefon Arbeit _____ Beruf / Arbeitgeber _____
Hausarzt	_____

Name der Krankenkasse
☐ Gesetzlich versichert ☐ Privat versichert ☐ Basistarif ☐ Zusatzversicherung ☐ Beihilfeberechtigt
Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam? _____

Allgemeine Gesundheitssituation

	Bitte ankreuzen	ja	nein
Allergien und Unverträglichkeiten			
☐ Medikamentenallergie, (z.B. Penicillin) _____			
☐ Allergiepass			
☐ Unverträglichkeiten			
Blutdruck: ☐ zu hoch ☐ zu niedrig		—	—

Bitte ankreuzen	ja	nein
Blutgerinnungsstörungen		
Herzerkrankungen:		
o Herzrhythmusstörungen		
o Herzschrittmacher		
o Sonstige		
Schlaganfall		
Hepatitis o A o B o C o D o E		
HIV positiv		
Diabetes		
Schilddrüsenerkrankung		
Nierenerkrankungen		
Rheumatische Krankheiten		
Magen-/Darmerkrankungen		
Glaukom / erhöhter Augeninnendruck / grüner Star		
Chronische Lebererkrankungen		
Krebserkrankung		
Einnahme von Medikamenten		
Wenn ja, welche?		
o Herzmedikamente		
o Schmerzmittel		
o blutverdünnende Medikamente (z.B. ASS, Marcumar, Heparin)		
Cortison		
o Antidepressiva		
o Sonstige		
Erkrankungen des Nervensystems		
o Epilepsie		
o Depression		
Sonstige Erkrankungen, z.B. genetische Erkrankungen		
Rauchen Sie?		
Sind Sie schwanger?		

Mundgesundheitsituation

Haben Sie ein bestimmtes Anliegen, das Sie in unsere Praxis führt oder besondere Wünsche für die Behandlung?

Sind Sie mit der Stellung, Farbe, Form Ihrer Zähne – mit Ihrem Lächeln – zufrieden?		
Bitte ankreuzen	ja	nein
Haben Sie bereits Zahnimplantate?		
Haben Sie Zahnfleischprobleme?		
o Bluten beim Putzen		
o Rückgang		
Knirschen oder Pressen sie mit den Zähnen?		
Schnarchen Sie?		
Leiden Sie unter Mundgeruch oder einem schlechten Geschmack im Mund?		
Wurden Ihre Zähne bisher regelmäßig professionell gereinigt?		

Die Richtigkeit Ihrer Angaben bestätigen sie bitte mit Ihrer Unterschrift.
Vielen Dank.

Datum

Unterschrift



Dr. Thomas Reinhardt
Zahnarzt in Fürth

Zahnarzt-Praxis in Fürth Dr. Thomas Reinhardt
Königstraße 58 | 90762 Fürth
Telefon: 0911 9 74 88 44

Vereinbarung für Ausfallhonorar

zwischen
Zahnarztpraxis Dr. Thomas Reinhardt
Königstr. 58
90762 Fürth

und

Herrn/Frau

bei minderjährigen gesetzlicher Vertreter:

- nachfolgend Patient(in) -

Der Patient/die Patientin wird in der Zahnarztpraxis Dr. Thomas Reinhardt behandelt. Die Praxis arbeitet nach dem sog. Bestellsystem, d.h. Die Zahnarztpraxis reserviert für den Patienten/die Patientin die erforderliche Sprech- bzw. Behandlungszeit. Werden vereinbarte Termine unentschuldigt versäumt oder in letzter Minute abgesagt, vereinbaren die Parteien den Umgang dazu im Einzelnen wie folgt:

1. Der Patient/die Patientin wurde darauf hingewiesen, dass die Zahnarztpraxis ausschließlich nach Terminvereinbarung arbeitet und darauf angewiesen ist, diese Termine (Behandlung/Therapie) langfristig zu planen. Für die Untersuchung, das Erstellen von Diagnosen und die Behandlung muss ein Zahnarzt sowie eine oder mehrere zahnmedizinische Fachangestellte zur Verfügung stehen.
2. Medizinische Notfälle sind hiervon ausgenommen.
3. Bei Absagen, die nicht spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgen, ist es in der Regel nicht möglich, einen anderen Patienten im geplanten Zeitfenster zu behandeln.

4. Der Patient/die Patientin verpflichtet sich daher, Termine, die er/sie aus von ihm/ihr zu vertretenen Gründen nicht wahrnehmen kann, spätestens innerhalb von 24 Stunden – telefonisch oder per E-mail (auch am Wochenende) – vorher abzusagen.
5. Unterbleibt eine rechtzeitige Absage, verpflichtet sich der Patient/die Patientin für den Ausfall des Termins und nach Abzug ersparter Aufwendungen eine Ausfallpauschale in Höhe von **50,00 Euro** zu bezahlen. Die Geltendmachung eines höheren Schadens bleibt vorbehalten bei einer überdurchschnittlich langen vereinbarten Behandlungszeit.
6. Bei kurzfristiger, unverschuldeter Verhinderung des Patienten/der Patientin kann eine Absage auch kurzfristig vor dem Behandlungstermin erfolgen. Der Verhinderungsgrad ist der Zahnarztpraxis nachzuweisen.
7. Es bleibt dem Patienten/der Patientin unbenommen nachzuweisen, dass tatsächlich ein geringer Schaden entstanden ist.
8. Der Patient/die Patientin wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Ausfallhonorar nicht von seiner/ihrer gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung übernommen wird, sondern er oder sie dies selbst bezahlen muss.

Fürth, den _____

Unterschrift Patient(in)/gesetzlicher Vertreter(in)



Dr. Thomas Reinhardt

Zahnarzt in Fürth

Zahnarzt-Praxis in Fürth Dr. Thomas Reinhardt

Königstraße 58 | 90762 Fürth

Telefon: 0911 9 74 88

44

Patientenname (Vor- und Nachname): _____

Geburtsdatum: _____

Hinweise zur Datenverarbeitung in unserer Praxis

Im Rahmen der Behandlung von Patienten erheben wir in unserer Praxis Daten zu Ihrer Person, zu Ihrem Versichertenstatus und zu Ihrem Gesundheitszustand. Diese Daten werden entsprechend den datenschutzrechtlichen Vorgaben nach Art. 13 und 14 der EU -DSGVO behandelt.

Mit den nachfolgenden Informationen können Sie sich einen Überblick verschaffen, welche Daten erhoben werden und wie wir damit verfahren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden.

Für den Datenschutz in unserer Praxis verantwortlich ist:

Dr. Thomas Reinhardt, Königstr. 58, 90762 Fürth, Tel: 0911 9748844

Art der erhobenen Daten:

Personenbezogene Daten: z.B. Name, Geburtsdatum, Kontaktdaten, Versicherungsstatus, Gesundheitszustand, durchgeführte Therapie, Daten zur Abrechnung der erbrachten Leistungen, Fotos, Röntgenbilder, Situationsmodelle, Laborbelege , kieferchirurgische und kieferorthopädische Berichte.

Zwecke der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung:

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Für die Abrechnung erbrachter Leistungen, Herstellung des Zahnersatzes, Kommunikation mit Haus- und Fachärzten, Physiotherapeuten, für einfache Kommunikation und Kontaktaufnahme mit Patienten.

Empfänger der Daten:

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer persönlichen Daten können vor allem Kassenzahnärztliche Abrechnungsstelle (KZVB), gesetzliche Krankenkassen, Fremdlabore für die Herstellung von Zahnersatz, Ärztekammern, Berufsgenossenschaft bei Zahnbehandlungen nach Unfällen, Haus- und Fachärzte und Physiotherapeuten sein.

Dauer der Datenspeicherung bzw. Löschfristen:

Die im Zusammenhang mit dem Behandlungsverhältnis erhobenen Daten werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben aus dem Patientenrechtegesetz (§630 f Abs. 3 BGB), aus der Berufsordnung und aus der Aufgabenordnung (AO) für mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung gespeichert.

Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

Ihre Rechte

Wir informieren Sie zudem über Ihre Betroffenenrechte nach der DSGVO. Als von der Datenverarbeitung Betroffener können Sie die folgenden Ansprüche geltend machen:

Sie haben ein Auskunftsrecht gegenüber unserer Praxis, welche Ihrer personenbezogenen Daten von uns verarbeitet werden. Sie haben außerdem ein Recht auf Berichtigung, Löschung, Sperrung und Einschränkung der Verarbeitung, sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Datenverarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Sofern die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht, haben Sie das Recht, diese Einwilligung zu widerrufen.

Sie können, sofern Sie im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten einen entsprechenden Anlass sehen, eine Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einreichen.

Die für unsere Zahnarztpraxis zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 18, 91522 Ansbach.

Bitte beachten Sie, dass die Daten nur zu dem o.a. Zweck verarbeitet werden. Sollten Sie die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck verarbeitet werden, informieren wir Sie hierüber gesondert und teilen Ihnen diese Zweckänderung mit.

Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden

An wen dürfen wir Ihre persönliche Daten, Diagnosen oder Rezepte herausgeben (z.B Abholen eines Rezeptes)?

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer

Fürth, den..... Unterschrift