

Herzlich Willkommen in unserer Praxis,

bevor wir uns in Ruhe über Ihre kieferorthopädischen Wünsche und Ziele unterhalten, benötigen wir Daten zu Ihrer Person / Ihrem Kind und dem allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine risikofreie Behandlung.

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

--	--	--	--	--	--

Bei Fragen oder Unklarheiten beim Ausfüllen der unteren Daten helfen wir Ihnen gerne weiter.

Der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten gemäß den umseitig aufgeführten Hinweisen zur Datenschutzgrundverordnung stimme ich ausdrücklich zu.

Ein Exemplar der umseitigen Hinweise zur Datenschutzgrundverordnung kann ich jederzeit in der Praxis erhalten.

Patientendaten	
Name, Vorname des Patienten	Geburtsdatum, Geburtsort
Name, Vorname des Versicherten <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Rechnungsadresse (falls abweichend) Name, Straße, Postleitzahl, Ort	
Telefon, Handy	E-Mail
Name der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> Beihilfe
Zahnarzt	überwiesen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fragen zum Patienten	
War der Patient früher schon in kieferorthopädischer Behandlung? Wenn ja, bei wem und wo?	Nimmt der Patient Medikamente? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?:
Befindet sich der Pat. derzeit in kieferorthopädischer Behandlung? Wenn ja, bei wem und wo?	Liegen Krankheiten / Allergien beim Patienten vor? Wenn ja, welche?
Sind bereits Geschwister bei uns in Kfo - Behandlung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Vorname:	Besteht eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> unsicher
Wurden schon einmal Röntgenaufnahmen von Kopf, Hand oder Kiefer erstellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wann?: Wo?:	Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Zahnarzt, Internet, Freunde, etc.)
Sonstiges:	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Hinweise zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) 2018

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 der datenschutzrechtlichen Vorgaben behandelt.

Mit 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: Herr Peter Lange

Art der erhobenen Daten:

Name des Patienten/des Versicherten, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Daten zum Versichertenstatus, Krankenkassendaten, Daten privater Versicherungen, Daten des behandelnden Hauszahnarztes, Bankdaten, Gesundheitsdaten wie Allergien u. ä., Abrechnungsdaten, Röntgenbilder, Zahnmodelle, Überweisungsformulare.

Zweck der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung:

Erfüllung des Behandlungsvertrages, Abrechnung gegenüber der KZV WL, Privatvereinbarungen, Recallsystem (telefonisch als auch postalisch per Postkarte oder Brief), Datenaustausch mit behandelnden Hauszahnärzten / MKG / Kliniken / Logopäden / behandelnde Ärzte.

Empfänger der Daten:

private Kostenträger, Krankenkassen, Hauszahnärzte, MKG, Kliniken, Logopäden, behandelnde Ärzte, KFO, Gutachter, medizinischer Dienst

Dauer der Datenspeicherung bzw. Löschfristen:

die Daten werden gemäß §630 f Abs. 3 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) für min. 10 Jahre gespeichert.

Wir informieren Sie zudem über Ihre Betroffenenrechte nach der DS-GVO. 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 und Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Datenverarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Sofern die Datenverarbeitung auf eine 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 (Landesamt für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2 - 4, 40213 Düsseldorf) stellen.

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