

Eingangsfragebogen:

Datum: _____

Patientenname, Vorname _____ Geb.-Datum _____

ggf. Beruf / Tätigkeit _____

Anschrift _____

bei minderjährigen Patienten:

Vater (Name, Geb.-Datum, Beruf) _____

Mutter (Name, Geb.-Datum, Beruf) _____

Telefon privat _____ mobil _____
 alternativ _____ dienstlich _____

Email _____

Krankenkasse _____

Kindergarten/ Schule _____ seit _____

Grund der Anmeldung (Beschwerden, Symptome) _____

Hat Ihr Arzt einer Verordnung bereits zugestimmt? Ja Nein

Verordnender Arzt (Name, Fach, Tel.) _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

mögliche Termine:

Vormittags
(Uhrzeit von – bis)

Nachmittags
(Uhrzeit von – bis)

Mo _____
Di _____
Mi _____
Do _____
Fr _____

Mo _____
Di _____
Mi _____
Do _____
Fr _____

Besonderheiten: _____

Bitte beachten Sie, dass die Wartezeit für einen passenden Termin um so kürzer ist, je mehr Möglichkeiten Sie uns anbieten können. Vormittagstermine sind für uns in der Regel eher zu realisieren, als Nachmittagstermine. Prüfen Sie daher bitte auch, ob Familienangehörige oder Freunde in Frage kommen, um Ihr Kind zu uns zu bringen und/oder abzuholen.

Name, Vorname des Patienten: _____

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

uns ist der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr wichtig. Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verpflichtet uns, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten von Ihnen erhebt, speichert oder weiterleitet.

Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in Bezug auf den Datenschutz haben.

1. Verantwortung für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Sprachraum
Diana Katzenberger
Vor der Grube 2
64331 Weiterstadt

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben. Es werden nur die Daten verarbeitet, die notwendig sind, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der Logopädischen Praxis Sprachraum, Diana Katzenberger und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Zu diesem Zweck verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere auch Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Name, Adresse, Geburtsdatum, die Verordnung vom Arzt, gegebenenfalls mit weiterführenden Diagnostiken, Diagnosen, Behandlungspläne und Verlaufsdokumentationen, Therapieberichte an den Arzt.

Die Erhebung dieser Daten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Ohne die Bereitstellung der erforderlichen Daten, kann eine Behandlung nicht erfolgen.

3. Weitergabe Ihrer Daten

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

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem die Krankenkassen, Ihr behandelnder Arzt oder die Abrechnungsstelle Ihrer persönlichen Krankenkasse sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten logopädischen/sprachtherapeutischen Leistungen, zur Klärung von medizinischen, sich aus der Verordnung oder Behandlung ergebenden Fragen, sowie zur Klärung von sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

4. Datenspeicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur solange aufbewahrt, wie es für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir jedoch dazu verpflichtet, Ihre Gesundheitsdaten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. Ihre Rechte

Sie haben ein Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Bei unrichtigen Daten können Sie die Berichtigung der fehlerhaften Daten verlangen. Das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen zu. Da die Verarbeitung Ihrer Daten auf der Basis gesetzlicher Regelungen erfolgt, benötigen wir nur in Ausnahmefällen Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben zusätzlich das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Postfach 31 63
65021 Wiesbaden

6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Rechtsgrundlage für die Aufbewahrung der vollständigen Patientenakten ist § 630f BGB. Sollten Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Ihre Praxis Sprachraum

Datum, Unterschrift des Versicherten/Erziehungsberechtigten
