

**Patientenaufnahme (patient admission)**

Name ..... Vorname .....  
(surname) (given name)

geboren am ..... Größe ..... cm Gewicht ..... kg  
(date of birth) (height) (weight)

wohnhaft .....  
(place of living) Straße, Hausnummer (street, number) PLZ, Ort (place)

Tel. privat ..... Tel. gesch. ....  
(phone number home) (phone number business)

Handy ..... E-Mail .....  
(mobile number)

Beruf ..... Personenbeförderung:  Ja  Nein  
(profession)

Private Zusatzversicherung Krankenversicherung .....  
(private supplementary insurance)

Hausarzt und Fachärzte .....  
(doctor)

Uhrzeit, zu der Sie zu Bett gehen .....Uhr  
(time you go to bed)

Grund der Untersuchung .....  
(examination reason)

Vorerkrankungen (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Depression/ Angststörung <small>(depression)</small>
<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck <small>(arterial hypertension)</small>
<input type="checkbox"/>	Übergewicht <small>(obesity)</small>
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/>	COPD/ Asthma bronchiale

<input type="checkbox"/>	Herzrhythmusstörungen <small>(cardiac arrhythmia)</small>
<input type="checkbox"/>	Vorhofflimmern <small>(atrial fibrillation)</small>
<input type="checkbox"/>	Koronare Herzerkrankung <small>(coronary heart disease)</small>
<input type="checkbox"/>	Zustand nach Herzinfarkt
<input type="checkbox"/>	Herzschrittmacher/ Defibrillator

<input type="checkbox"/>	Zustand nach Schlaganfall
<input type="checkbox"/>	Restless-Legs-Syndrom
<input type="checkbox"/>	Epilepsie
<input type="checkbox"/>	Morbus Parkinson
<input type="checkbox"/>	

Wurde bei Ihnen im letzten Jahr ein auffälliger Infektionserreger (z.B. HIV, Hepatitis C, MRSA) nachgewiesen?  Nein  Ja, welcher: .....

Medikamente (medication) .....  
 .....

Allergien (allergies) .....

Hilfsmittel:  keine  Rollator  Rollstuhl  Pflegestufe

Die Patienteninformation zum Datenschutz auf der Rückseite dieses Blattes habe ich zu Kenntnis genommen.

Datum (date) ..... Unterschrift (signature) .....



## Patienteninformation zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### 1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher	Datenschutzbeauftragte
ProSomno GmbH Dr. med. Sebastian Herberger 089-21665544, service@prosomno.de	ProSomno GmbH Veronika Keindl 089-21665544, datenschutz@prosomno.de

### 2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h), Abs. 3, 6 Abs. 1 lit. b DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) BDSG und § 630a BGB (Behandlungsvertrag). Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge 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. Wir führen eine (elektronische) Patientenakte, um unseren gesetzlichen Dokumentationspflichten nachzukommen. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 lit. h), Abs. 3, 6 Abs. 1 lit. c DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG und § 630f BGB.

### 3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten (Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO), Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen (§§ 294 ff. SGB V), der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (§ 275 SGB V), Ärztekammern (Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO) und privatärztliche Verrechnungsstellen (Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO) sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

### 4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund oben genannter rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

### 5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten nach Art. 15 DSGVO Auskunft zu erhalten. Auch können Sie nach Art. 16 DSGVO die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen gemäß Art. 17 DSGVO das Recht auf Löschung von Daten, nach Art. 18 DSGVO das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, gemäß Art. 21 Abs. 1 DSGVO das Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung sowie nach Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis der oben beschriebenen gesetzlichen Regelungen. Nur in den oben beschriebenen Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie können Ihre Rechte durch Mitteilung an die Kontaktdaten des Verantwortlichen oder der Datenschutzbeauftragten geltend machen.

Sie haben ferner das Recht, sich gemäß Art. 77 DSGVO bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Postfach 606, 91511 Ansbach, Deutschland, 0981-531300, poststelle@lda.bayern.de

