



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)

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)
 (previous illnesses)

<input type="checkbox"/>	Depression <i>(depression)</i>	<input type="checkbox"/>	COPD	<input type="checkbox"/>	Angststörungen <i>(anxiety disorders)</i>
<input type="checkbox"/>	Arterielle Hypertonie <i>(arterial hypertension)</i>	<input type="checkbox"/>	Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/>	Restless Leg Syndrom
<input type="checkbox"/>	Adipositas <i>(obesity)</i>	<input type="checkbox"/>	Vorhofflimmern <i>(atrial fibrillation)</i>	<input type="checkbox"/>	Epilepsie
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Herzrhythmusstörungen <i>(cardiac arrhythmia)</i>	<input type="checkbox"/>	Andere Anfallsleiden
<input type="checkbox"/>	Nikotinabusus <i>(nicotine)</i>	<input type="checkbox"/>	Koronare Herzerkrankung <i>(coronary heart disease)</i>	<input type="checkbox"/>	

Allergien (allergies)

Medikamente (medication)

BITTE WENDEN!!!

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. Bernd Herberger Weinstraße 4, 80333 München 089-21665544 service@prosomno.de	ProSomno GmbH Veronika Rockinger Weinstraße 4, 80333 München 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. 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.

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, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen 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 berechtigte Empfänger.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund 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 Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich 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:

Name: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht

Anschrift: Postfach 606, 91511 Ansbach, Deutschland, 0981-531300, poststelle@lda.bayern.de

6. Rechtliche Grundlage

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.