

Anamnesebogen

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Straße/Hausnummer: _____
 Postleitzahl/Wohnort: _____
 Gewicht: _____ Größe: _____
 Tel. (Privat): _____ Handy: _____
 Hausarzt: _____

Aktuelle Beschwerden/Symptome:

Bisherige Operationen, welche (wenn möglich bitte mit Jahreszahl):

Wurden Sie aktuell/früher schon einmal mit Bestrahlung oder Chemotherapie behandelt? Wenn ja, wann: _____

Haben Sie Allergien? **ja / nein**

Wenn ja, welche: _____

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen/ Infektionen?

	Ja/Nein		Ja/Nein
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Asthma/COPD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hepatitis / HIV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Krebserkrankungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Thrombose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Leberkrankungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Sonstiges: _____

Traten in Ihrer Verwandtschaft folgenden Erkrankungen auf? **Bitte unterstreichen**

Bluthochdruck Thrombose Herzinfarkt Schlaganfall
 Krebserkrankungen Diabetes Allergien Asthma / COPD

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein? Wenn ja welche?

Rauchen Sie? **ja / nein** Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?__

Die Patienteninformation zum Thema Datenschutz habe ich erhalten.

Ort, Datum Unterschrift



Hämatologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Björn Schöttker
 Dr. med. Dominik Pretschner**
 Dr. med. Joachim Haas*
 Dr. med. Rudolf Schlag

Fachärzte für Innere Medizin
 Hämatologie und
 internistische Onkologie
 Palliativmedizin* und
 Notfallmedizin**

Würzburg

Schweinfurter Str. 7
 97080 Würzburg
 Tel.: 0931 322 67-0
 Fax: 0931 322 67-22

Kitzingen

Keltenstr. 67
 97318 Kitzingen
 Tel.: 09321 92 999-55
 Fax: 09321 92 999-56

info@onkopraxis-wuerzburg.de
 www.onkopraxis-wuerzburg.de

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

Verantwortlich für die Datenverarbeitung sind Dr. R. Schlag und Dr. B. Schöttker. Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten Dr. D. Pretscher unter: datenschutz@onkopraaxis-wuerzburg.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, Kassenarztlliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatarztlliche 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 berechnigte 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 Rontgenaufzeichnungen laut Paragraf 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 Aufsichtsbehore 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 Aufsichtsbehore lautet:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 18, 91522 Ansbach

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

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

Ihr Praxisteam



**Hematologisch-
Onkologische
Schwerpunktpraxis**

Dr. med. Björn Schöttker
Dr. med. Dominik Pretscher
Dr. med. Joachim Haas*
Dr. med. Rudolf Schlag

Fachärzte für Innere Medizin
Hematologie und
internistische Onkologie
Palliativmedizin*

Würzburg

Schweinfurter Str. 7
97080 Würzburg
Tel.: 0931 322 67-0
Fax: 0931 322 67-22

Kitzingen

Keltenstr. 67
97318 Kitzingen
Tel.: 09321 92 999-55
Fax: 09321 92 999-56

info@onkopraaxis-wuerzburg.de
www.onkopraaxis-wuerzburg.de