


| | | |
|--|---------------------------------|--|
| Anamnesefragebogen und Datenschutzerklärung | |  Dr.med. Manuela Denzler <small>Fachärztin für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde</small> |
| | <i>Dr. med. Manuela Denzler</i> | |

| | | | |
|----------------------|--|-------------|--|
| Name, Vorname | | Geb. | |
| Straße, PLZ, Ort | | | |
| Telefon | | Hausarzt | |
| Mobil | | Beruf | |
| Versicherung | | Arbeitgeber | |

Vorerkrankungen

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Blutzuckererkrankung (Diabetes) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Lungenerkrankung (Asthma, COPD, andere) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Herzkrankheit (Rhythmusstörungen, Infarkt) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Implantate (Herzschrittmacher, Defi, etc.) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Autoimmunerkrankungen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Andere Erkrankungen:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|-------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Allergien | Penicillin, Antibiotika | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, welches? | | | |

Andere Allergien:

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Medikamenteneinnahme | Medikationsplan vorhanden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Blutverdünner (ASS, Marcumar, Eliquis, Xarelto) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|---|-----------------------------|-------------------------------|


Andere Medikamente:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten

Bitte beachten Sie die Rückseite zum Thema Datenschutz!!!!



| | | |
|--|---------------------------------|--|
| Anamnesefragebogen und Datenschutzerklärung | |  Dr.med. Manuela Denzler <small>Fachärztin für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde</small> |
| | <i>Dr. med. Manuela Denzler</i> | |

Einwilligungserklärung

Zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten im Sinne von § 73 Abs. 1 b SGB V
durch den Facharzt

Ich _____
Vorname, Name, Geburtsdatum

erkläre mich einverstanden, dass in der HNO Praxis Dr. med. Manuela Denzler meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Es liegt ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis aus, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Ort, Datum _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter/Patient _____

| | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------|
| Seite 2 von 2 | Version: 02 | Erstellt: Sandy Schindler | |
| | | Freigegeben: Frau Dr. Denzler | 17.02.2023 |