

Datenschutzerklärung:

Liebe Patienten,

die Informationstechnologie ist aus keinem Bereich mehr wegzudenken. Die gesetzlichen Anforderungen hierzu nehmen von Jahr zu Jahr zu.

Hiermit möchten wir Sie informieren und um Ihr Einverständnis bitten.

Unsere Praxis ist eine moderne Praxis, die sämtliche Daten elektronisch verarbeitet und speichert. Ihre Daten sind durch umfangreiche technische Maßnahmen vor Verlust und Diebstahl geschützt. Selbstverständlich unterliegt das Personal in dieser Praxis der besonderen Geheimhaltungspflicht im Gesundheitswesen. Ihre Daten werden von uns – das sehen Sie bitte als selbstverständlich an – für keinerlei andere Zwecke als für Ihre Behandlung verwendet. Jede eventuelle wissenschaftliche Verarbeitung erfolgt anonym.

Die aktuelle Aufklärung über den Umgang mit Daten können Sie jederzeit im Wartezimmer einsehen.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis.
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

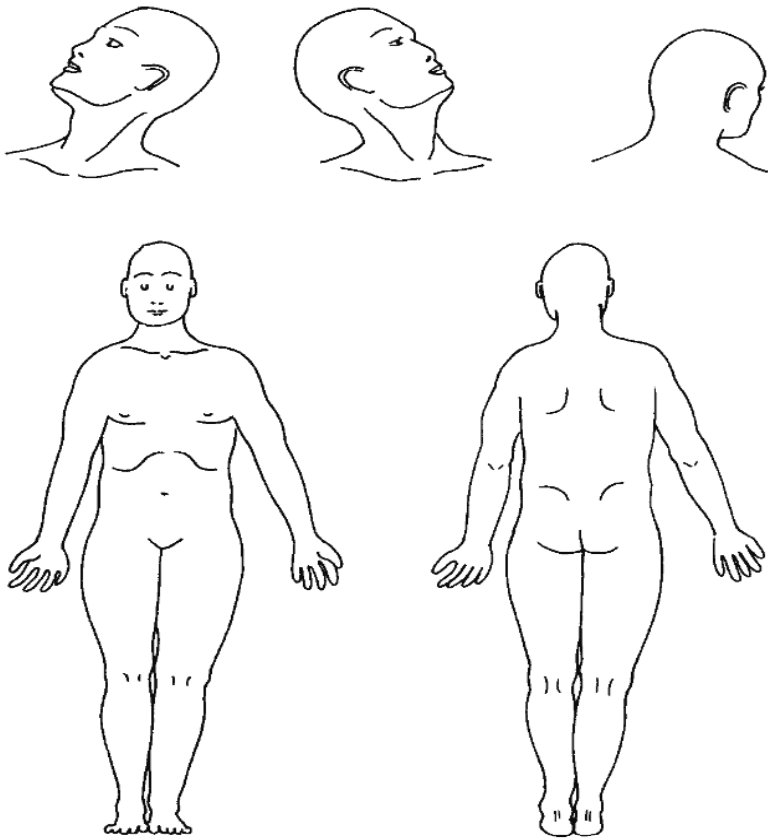
Die Mitarbeiter der Praxis dürfen mich anrufen oder auf anderem Wege (Post, E-Mail, Fax) kontaktieren, um mir Mitteilungen über Befunde oder andere Maßnahmen (z.B. Blutentnahme, Untersuchungen, Impfungen o.ä.) zukommen zu lassen.

Die Mitarbeiter dieser Praxis dürfen mir, unabhängig davon wer angerufen hat, Mitteilungen auch über Befunde (Labor, Röntgen, o.ä.) übermitteln. Dieses Einverständnis ist keine Verpflichtung!

Bei Notwendigkeit kann der Arzt / die Ärztin sich ein persönliches Gespräch (Praxis oder im Hausbesuch) wünschen. Zum Zwecke der Behandlung werden meine Daten in dieser Praxis im PC gespeichert. Ich habe das Recht, Einblick in diese Daten zu nehmen. Ich nehme zur Kenntnis, dass aus juristischen Gründen keinerlei Daten vollständig aus dem System gelöscht werden können. Eine von mir beauftragte Person, darf in meinem Namen, Rezepte und Verordnungen in Empfang nehmen. Hierfür bedarf es einer Vollmacht des Patienten. Videoaufnahmen im Rahmen der Videosprechstunde dürfen erstellt werden.

Rochlitz, den
(Unterschrift)

Schmerzfragebogen: (bei Hausarztwechsel entfällt dieser Teil)

	<p>Bitte zeichnen Sie die Lokalisation ihrer Schmerzen mit einem (X) ein, geben Sie mit Hilfe eines Pfeiles ggf. die Richtung an, in die der Schmerz zieht. Auch mehrere Schmerzstellen markieren. Bitte geben sie die stärksten Schmerzen mit (1) und dann fortlaufend an.</p>
---	---