



## Dr. med. Stefan Schröpfer

Hautarzt | Allergologie

Ambulantes Operieren | Dermatologische Lasertherapie (DDA) | Berufsdermatologie (ABD)

Am Fleth 42 | 25348 Glückstadt

Tel. 04124- 93 76 76 | Fax. 04124- 93 76 77 | e-Mail: info@hautarzt-drschroepfer.de

Wir heißen Sie als neue Patientin bzw. neuen Patienten herzlich willkommen !

Zur Vereinfachung der Aufnahme und sicherer Dokumentation Ihrer wichtigsten Daten bitten wir, diesen Fragebogen für sich und/ oder Ihre/n Angehörige/n bzw. Pflegenden zu beantworten.

Weitere Informationen zum Praxisbetrieb können Sie aus dem Praxiswegweiser entnehmen, den Sie an der Anmeldung erhalten.

**Bitte beachten und unterzeichnen Sie auch die umseitigen Datenschutzinformationen.**

**Ohne Ihre beidseitigen Unterschriften ist eine Behandlung bei uns nicht möglich!**

--	--

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

--	--

Wohnanschrift: Straße, Nr.

PLZ Ort

Telefon ( Festnetz und mobil )

--	--

Art oder Name der **Krankenversicherung**

Hausarzt / Ort

--	--

Name des **Hauptversicherten**, Vorname, Anschrift ;

Geburtsdatum

--	--

Ggf Name u. Anschrift des/der Erziehungs- bzw sonstigen Sorgeberechtigten oder der Angehörigen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen möglichst komplett:

⇒ Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein? Nein  ja , und zwar :

⇒ Wurden ggf. **Allergiemittel** (Antihistaminika, Heuschnupfentabletten, Kortison-tabletten) eingenommen?  
Nein  ja , und zwar ..... zuletzt am (Datum) .....

⇒ Werden insbesondere Marcumar, Tyklid, ASS, Aspirin oder andere **Gerinnungshemmer** oder Medikamente gegen Anfallsleiden eingenommen? Nein  ja , und zwar:

⇒ Wurden örtliche **Betäubungen** (z.B. auch beim Zahnarzt) immer vertragen ? ja  nein

⇒ Sind Allergien bekannt und nachgewiesen oder werden sie vermutet ? Keine Allergien

Es bestehen Allergien  gegen : .....

⇒ Besteht oder bestand ein Diabetes (Zuckerkrankheit) , eine Gerinnungsstörung , eine Nierenfunktionsstörung  oder Infektionskrankheiten wie Hepatitis (Gelbsucht)  oder HIV  ?

⇒ Was ist der **Grund für Ihren jetzigen Arztbesuch** (nur Stichwort, z.B. „Heuschnupfen, Juckreiz am ganzen Körper, Nagelveränderung“ und so weiter) ?

Nur in besonderen Fällen würden wir Sie evtl. schriftlich oder telefonisch an Kontrolltermine (z.B. Vor- oder Nachsorgeuntersuchungen) erinnern.

Wären Sie mit einer solchen Erinnerung einverstanden?

ja  nein

Datum, Unterschrift

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 ist:

Praxisname: Praxis Dr. Stefan Schröpfer

Adresse: Am Fleth 42, 25348 Glückstadt

Kontakt Daten: Tel. 04124 937676

## 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. Es haben alle in der Praxis Beschäftigten Zugriff auf Ihre Daten, dieser Zugriff ist in unserer Praxis nicht teilbar.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen 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 berechnete 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:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz des Landes Schleswig-Holstein

Aufsichtsbehörde für den Datenschutz im nichtöffentlichen Bereich, Holstenstr. 98 – D-24103 Kiel

Tel: 0431/988-1253; FAX: 0431/988-1223; E-Mail: [ld8@datenschutzzentrum.de](mailto:ld8@datenschutzzentrum.de)

## 6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

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.

Ihr Team Praxisteam Dr. Schröpfer

Patientenname (Bitte in Blockschrift ): .....

Zur Kenntnis genommen und Kopie erhalten: Datum..... Unterschrift.....

# PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

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 ist:

Praxisname: Praxis Dr. Stefan Schröpfer

Adresse : Am Fleth 42, 25348 Glückstadt

Kontaktdaten: Tel. 04124 937676

## 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. Es haben alle in der Praxis Beschäftigten Zugriff auf Ihre Daten, dieser Zugriff ist in unserer Praxis nicht teilbar.

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 sorgfaftige 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 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 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:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz des Landes Schleswig-Holstein

Aufsichtsbehore für den Datenschutz im nichtöffentlichen Bereich, Holstenstr. 98 – D-24103 Kiel

Tel: 0431/988-1253; FAX: 0431/988-1223; E-Mail: [ld8@datenschutzzentrum.de](mailto:ld8@datenschutzzentrum.de)

## 6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

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.

Ihr Team Praxisteam Dr. Schröpfer