

Liebe Patienten und Eltern,

herzlich willkommen in der Kinderarztpraxis Mauritz! Wir freuen uns, dass Sie den Weg zu uns gefunden haben. Gerne möchten wir Sie möglichst schnell zu Ihrem Anliegen beraten. Dazu benötigen wir ein paar kurze Angaben von Ihnen.

Vielen Dank, das Sie sich die Zeit nehmen!

Angaben zum Kind

Vorname _____

Name _____

Geb.-Datum _____ Geburtsort _____

Adresse _____

Bisheriger Kinderarzt _____

Krankenkasse _____

Hauptversicherter _____

Geb.-Datum _____

Beruf _____

Telefonnummer _____

eMail _____

Adresse (falls abweichend) _____

Weiteres Elternteil _____

Geb.-Datum _____

Beruf _____

Telefonnummer _____

eMail _____

☐ im selben Haushalt lebend ☐ getrennt lebend



Angaben zu Geschwistern (Name / Geburtsdatum / Vorerkrankungen)

Welche Erkrankungen gibt es in Ihrer Familie?

- ☐ Allergien _____
- ☐ Heuschnupfen ☐ Asthma ☐ Empfindliche Haut / Neurodermitis
- ☐ Schilddrüsenerkrankung
- ☐ Hüftdysplasie (als Säugling breit gewickelt worden, Spreizhose gehabt)
- ☐ _____

Vorgeschichte Ihres Kindes

- ☐ Schwangerschaft und Geburt unauffällig ☐ auffällig _____
- ☐ Stationär im Krankenhaus _____
- ☐ Operationen _____
- ☐ Vorerkrankungen _____
- ☐ Allergien _____
- ☐ regelmäßige Medikamente _____

Betreuung

Geht Ihr Kind in eine Kindertagesbetreuung / Schule?

- ☐ nein
- ☐ ja - Name der KiTa / Schule: _____, ggf. Klasse: _____

Förderbedarf

Erhält Ihr Kind bestimmte Förderungen oder hat es in der Vergangenheit Förderbedarf gehabt im Sinne von Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie...?

- ☐ nein
- ☐ ja, welche: _____ seit: _____

Sprachen in der Familie



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 ist:

Praxisname: Kinderarztpraxis Mauritz - Dr. med. Johannes Faust, Dr. med. Miriam Kreuziger

Adresse: Warendorfer Str. 185, 48145 Münster

Kontaktdaten: Tel. 0251 / 30343, Fax 0251 / 37131, mail@kinderarztpraxis-mauritz.de

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

Name: Dr. med. Johannes Faust, Dr. med. Miriam Kreuziger

Anschrift: Warendorfer Str. 56, 48145 Münster

Kontaktdaten: Tel. 0251 / 30343, Fax 0251 / 37131, mail@kinderarztpraxis-mauritz.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 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. BEAUFTRAGUNG VON DIENSTLEISTERN FÜR SYSTEMBETREUUNG UND WARTUNG

Eine zeitgemäße Praxisorganisation erfordert zunehmend den Einsatz von Informationstechnik (IT). Daher greift auch unsere Praxis für die Verwaltung von Patientendaten sowie im Rahmen der Behandlung auf ein Praxisverwaltungssystem und andere IT-Lösungen zurück. Um eine reibungslose Funktion zu ermöglichen, ist eine fachkundige Betreuung und Wartung durch entsprechendes Fachpersonal notwendig. In unserer Praxis haben wir diese Aufgabe im Rahmen eines entsprechenden Vertrags nach § 11 Bundesdatenschutzgesetz dem nachstehenden technischen Dienstleister übertragen: Zollsoft GmbH, Ernst-Haeckel-Platz 5/6, 07745 Jena in Deutschland. Im Regelfall ergibt sich bei der Betreuung unserer IT-Systeme keine Notwendigkeit, auf Patientendaten zurückzugreifen. In einzelnen Fällen, z. B. bei Behebung von Programmfehlern oder Beseitigung von Störungen, kann es u. U. jedoch nicht vermieden werden, dass unser Dienstleister von Ihren Daten Kenntnis erhält. Im Fall eines solchen Zugriffs wird dieser auf ein unabdingbar notwendiges Maß beschränkt. Weiterhin wurden die Mitarbeiter unseres Dienstleisters nach dem Bundesdatenschutzgesetz zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Daten werden auch nicht an andere Stellen weiter gegeben. In keinem Fall kann der Dienstleister ohne unsere Kenntnis auf Patientendaten zugreifen.

6. 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: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Anschrift: Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf

Telefon: 0211/38424-0, Fax: 0211/38424-10

eMail: poststelle@ldi.nrw.de

7. 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 Praxisteam

Dr. med. Johannes Faust

Dr. med. Miriam Kreuziger