



Prozessbeschreibung:1.2.1 Anamnesebogen

Name, Geburtsname:: _____ **Vorname:** _____.

Telefonnummer: _____, **E-Mail** : _____

1. Welche Vorerkrankungen gibt es?

2. Welche Medikamente nehmen Sie ein?

3. Bei welcher Röntgenpraxis dürfen wir Ihre Computertomographie- oder MRT-Befunde anfordern?

4. Welchen Beruf üben Sie aus:

Einwilligungen in Einsichtnahme und Weitergabe der Daten im Rahmen des Behandlungszweckes und unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen

Bitte ankreuzen!

- Der jeweilige Überweiser und der Hausarzt dürfen einen Bericht erhalten

- Welche Angehörigen dürfen Auskünfte oder Rezepte erhalten?

- Einsichtnahme durch die Praxismitarbeiter (ohne können wir nicht arbeiten)

- Ggf. Transport von Blutproben und den entsprechenden Daten zum Labor

- Ggf. auf Aufforderung Berichterstattung an das Landesamt für Soziales wegen eines Schwerbehindertenausweises oder an die Deutsche Rentenversicherung für Anträge auf Rehabilitation oder Rente

In unserem Ordner im Wartezimmer finden sie Details über unseren Umgang mit Ihren Daten.
Ein Widerruf gegen die Einwilligungen ist jederzeit möglich.

Langenhagen,

Unterschrift Patient