

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Gesetzl. Vertreter _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Handy _____ E-Mail _____

Hausarzt mit Telefonnummer: _____

Krankenkasse / AHV-Nr. _____

Terminerinnerung per SMS erwünscht Korrespondenz und Rechnungen per E-Mail

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
viele Krankheiten können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben.
Bitte füllen Sie deshalb diesen Fragebogen sorgfältig aus. Gerne helfen wir Ihnen dabei.

Waren Sie während der letzten Jahre im Spital oder in ärztlicher Behandlung..... Ja Nein

Wegen welcher Erkrankung _____

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein..... Ja Nein

Wenn ja, welche und warum _____

Frühere Operationen _____

Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten?

Herzerkrankung (Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzfehler, Rhythmusstörung) Ja Nein

Haben Sie einen Endokarditispass.... Ja Nein

Kreislauf-/ Gefässerkrankung (Durchblutungsstörung, Thrombose, zu hoher
oder zu tiefer Blutdruck)... Ja Nein

Bluterkrankungen oder erhöhte Blutungsneigung... Ja Nein

Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente Ja Nein

Allergien oder Überempfindlichkeiten auf Medikamente / Anästhesie.. Ja Nein

Osteoporose / Osteoporosemedikamente / Infusionen..... Ja Nein

Diabetes / andere Stoffwechselerkrankungen..... Ja Nein

Lungen- / Atemwegserkrankung (Asthma, chronische Bronchitis, TBC)..... Ja Nein

Lebererkrankung..... Ja Nein

Schilddrüsenerkrankung..... Ja Nein

Infektionserkrankung (Gelbsucht, HIV)..... Ja Nein

Anfallsleiden, Epilepsie..... Ja Nein

Tumorerkrankung..... Ja Nein

Nerven- / Gemütsleiden..... Ja Nein

Augenerkrankung..... Ja Nein

Eine andere Erkrankung? Wenn ja, welche... Ja Nein

Besteht eine Schwangerschaft ? In welchem Monat ? Ja Nein

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Gemäss geltendem Datenschutzgesetz muss Ihnen bekannt gegeben werden, wer für Ihre Daten verantwortlich ist und welche Daten zu welchem Zweck bearbeitet werden. Wir müssen zwingend zur korrekten Ausführung unseres Berufs Personen- und Gesundheitsdaten erheben und verwalten. Diese sogenannten besonders schützenswerten Personendaten erfordern Ihre ausdrückliche Einwilligung, um die wir Sie hiermit bitten. Wir gewährleisten einen äusserst sorgfältigen Umgang mit Ihren Daten und beschränken uns auf die für uns allernotwendigsten Informationen. In unserer Praxis werden sämtliche Daten ausschliesslich auf unserem Praxisnetzwerk / Server mit allen erforderlichen Sicherheitsmassnahmen bearbeitet und gespeichert. Wir verwenden keine Cloud-basierten Speicher. Die von unserem Berufsverband SSO ausgearbeitete untenstehende Datenschutzerklärung liegt bei uns im Wartezimmer auf und kann auf Wunsch auch bei unserem Personal bezogen werden:

Im Zusammenhang mit der Erbringung von Dienstleistungen für den Kunden kann die Praxis unter jederzeitiger Beachtung geltender Datenschutznormen Personendaten selbst erheben, von Dritten beschaffen, speichern, bearbeiten und an Dritte weitergeben. Wenn gesetzlich erlaubt, oder überwiegende Interessen seitens der Praxis bestehen, oder eine Kundeneinwilligung vorliegt, kann die Praxis die erhobenen Personendaten für folgende Zwecke bearbeiten oder erheben:

- a) zur Überprüfung von Voraussetzungen für einen Vertragsabschluss;*
- b) zur Erfüllung von vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Patienten. Patientendaten für Behandlungsvertrag und zur gesetzlichen Dokumentation in einer Papier- bzw. elektronischen Patientenakte sowie für Abrechnung mit Sozialversicherern und Privaten (ggf. durch Abrechnungsdienstleister) und Erstellung von Zahnersatz (ggf. durch Fremdlabor);*
- c) zur Pflege, Entwicklung und Erhaltung der Patientenbeziehung (Terminerinnerung, Recall)*
- d) um Dienste zu individualisieren oder personalisierte Inhalte bereitzustellen*
- e) zur Adressvalidierung;*
- f) zur Verhinderung einer unrechtmässigen Benutzung von Dienstleistungen (insbesondere zur Verhinderung von Betrugsfällen beim Vertragsschluss und während der Dauer des Vertrags);*
- g) zur Rechnungsstellung, zu Inkassozwecken und für Bonitäts- und Kreditwürdigkeitsprüfungen;*
- h) zur Bewerbung, Gestaltung und Weiterentwicklung von Praxis-Produkten;*

Die Praxis darf Dritte im In- und Ausland zur Datenbearbeitung beiziehen. Beziehen die Patienten bei der Praxis Dienstleistungen Dritter, darf die Praxis dem Dritten diejenigen Kundendaten zur Bearbeitung weitergeben, die dieser zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Patienten benötigt.

Wenn gesetzlich erlaubt, oder überwiegende Interessen seitens der Praxis bestehen, oder eine Kundeneinwilligung vorliegt, kann die Praxis auch folgende Daten erheben und bearbeiten:

- a) Daten der Besucher der praxiseigenen Internetseite*
- b) Sonstige Personendaten zu Geschäfts- und Behördenkontakten der Praxis*

Ich habe die vorliegende Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Ich bin ebenso damit einverstanden, dass Daten und Mitteilungen zu Abrechnungszwecken meiner Kranken- Unfall- und Sozialversicherung direkt zugestellt werden dürfen.

Name, Vorname _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____