

Anamnesebogen

Hinweise zum Anamnesebogen mit Informationen zur Datenverarbeitung

Die Aushändigung eines Anamnesebogens bei der Erstaufnahme eines Patienten ist in vielen Arztpraxen üblich. Er kann der reinen Vorbereitung der Behandlung dienen, aber auch dazu genutzt werden, Einwilligungserklärungen einzuholen und dem Patienten die notwendigen Informationen zur Datenverarbeitung auszuhändigen. Das folgende Muster eines Anamnesebogens mit Informationen zur Datenverarbeitung kann dafür als Vorlage dienen.

Am Ende des Anamnesebogens werden verschiedene Einwilligungserklärungen eingeholt. Die Erteilung durch den Patienten erfolgt freiwillig. Dem Patienten muss freistehen, ob er eine, keine oder alle Einwilligungserklärungen abgibt. Das ist durch die Kästchen zum Ankreuzen gewährleistet. Es sind nur die Einwilligungserklärungen in den Anamnesebogen aufzunehmen, die die Praxis auch tatsächlich einholen will. Falls es keinen Newsletter-Versand gibt, ist der betreffende Absatz zu streichen. **Stellt die Abrechnungsstelle ein Formular zur Einholung der Einwilligungserklärung bereit, sollte dieses verwendet werden. Der Absatz im Anamnesebogen ist dann zu löschen.**

Mit den Informationen zur Datenverarbeitung wird der Patient über die Verarbeitung seiner Daten in der Arztpraxis aufgeklärt. Die Informationen sind nach Art. 13 DSGVO zukünftig jedem Patienten **zwingend** zu erteilen. Auch bestehende Patienten müssen die Informationen erhalten. Dafür gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Die Arztpraxis stellt sicher, dass jeder Patient bei der Aufnahme mit dem Anamnesebogen die Informationen zur Datenverarbeitung erhält. Bestandspatienten werden die Informationen beim nächsten Besuch ebenfalls ausgehändigt. Dies ist zu Nachweiszwecken zu protokollieren. Die Musterinformationen sind so anzupassen, dass sie sämtliche Verarbeitungen personenbezogener Daten durch die Arztpraxis enthalten.
2. Die Arztpraxis macht einen Aushang mit den Informationen zur Datenverarbeitung und hält die Informationen auf Anfrage für die Patienten in gedruckter Form bereit. Der Aushang muss gut lesbar und an leicht ersichtlicher Stelle erfolgen. Im Anamnesebogen kann auf den Aushang und die Informationsblätter hingewiesen werden. Die Bestandspatienten wären dann durch den gut sichtbaren Aushang ausreichend informiert.

Anamnesebogen für Kinder

Liebe Eltern,

um Ihr Kind optimal behandeln zu können, bitten wir Sie den Anamnesebogen soweit wie möglich auszufüllen. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Bei Rückfragen steht Ihnen das Praxispersonal gerne zur Verfügung.

Angaben zum Kind	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:

Angaben zu den Eltern	
Name Mutter:	Name Vater:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse:	Adresse:
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:
Angaben zu weiteren Sorgeberechtigten, falls vorhanden:	

Grunderkrankungen:**Einwilligungserklärung:**

Die Erteilung der Einwilligung ist freiwillig und unabhängig von der Behandlung Ihres Kindes. Sie können die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einwilligungserklärung zum Datenaustausch mit anderen Leistungserbringern zu Behandlungszwecken

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kinderarzt Informationen zu Befunden und Behandlungen bei anderen Leistungserbringern, bei denen mein Kind in Behandlung ist (z.B. Fachärzte, Psychotherapeuten), einholt und an diese weitergibt, soweit dies für die Behandlung meines Kindes erforderlich ist. Mein Kinderarzt wird diese Informationen nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden. Ich entbinde den Kinderarzt und die anderen Leistungserbringer insofern von der Schweigepflicht.

Einwilligungserklärung per Email/SMS

Ich bin damit einverstanden, dass die Arztpraxis mich an Vorsorgetermine, Impfungen etc. erinnert und mit mir per Email oder SMS kommuniziert.

Einwilligungserklärung für die Abrechnung über eine private Abrechnungsstelle bei Leistungen die nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Rechnungsstellung erforderlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Befunde, Behandlungsdaten, erbrachte Leistungen) zum Zwecke der Rechnungsstellung der Abrechnungsstelle **PVS Hamburg** übermittelt werden. Mit der Abtretung der Forderungen der Arztpraxis an die Abrechnungsstelle bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass die Abrechnungsstelle die Forderung mir gegenüber einzieht. Im Fall eines Rechtsstreits ist die Abrechnungsstelle Prozesspartei und der behandelnde Kinderarzt kann als Zeuge gehört werden.

Ich entbinde den Kinderarzt von der Schweigepflicht, soweit dies für die genannten Zwecke erforderlich ist.

Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich gelesen.

Ort, Datum

Unterschrift