



## Patientenaufnahmebogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um uns die Arbeit mit Ihrer elektronischen Patientenakte zu erleichtern und die Versichertenkarte vor Missbrauch zu schützen, fertigen wir – Ihr Einverständnis vorausgesetzt – ein Portraitfoto an. Danach bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

Name des Versicherungsnehmers (des Erziehungsberechtigten), Geb. Datum:

\_\_\_\_\_

Name/ Vorname des Patienten: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Festnetz: \_\_\_\_\_

e- mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Zuckertabletten ein?  nein  ja -- welche? \_\_\_\_\_

Müssen Sie Insulin spritzen?  nein  ja

Nehmen Sie Blutverdünner (ASS, Marcumar) ein?  nein  ja -- welche?

Nehmen Sie Herz- bzw. Bluthochdruckmedikamente ein?  nein  ja -- welche?

Sind bei Ihnen Allergien gegen Medikamente bekannt?  nein  ja -- welche?

Haben Sie Allergien gegen Pollen, Hausstaub oder Nahrungsmittel?  nein  ja – welche?

Um eine reibungslose Weiter- oder Neubehandlung sicher zu gewährleisten, bin ich einverstanden, dass ärztliche Informationen im Vertretungsfall/ Praxisübergabe den betreffenden Ärzten zugänglich gemacht werden dürfen.  ja  nein

In unseren Räumen finden Sie auch das praxisparallele Institut HNO plus mit Produkten, die ergänzend zur Schulmedizin eingesetzt werden können. Falls in meinem Krankheitsfall sinnvoll, bin ich mit einer entsprechenden Beratung einverstanden.  ja  nein  weiß nicht

Möchten Sie eine Krebsvorsorgeuntersuchung im HNO- Bereich durchführen lassen?

Die Kosten werden im Allgemeinen von Ihrer privaten Krankenversicherung in voller Höhe erstattet.

ja, gleich heute

bei einem neuen Termin in der eigens dafür eingerichteten Krebsvorsorgesprechstunde

nein, ich möchte keine Krebsvorsorgeuntersuchung

Ostbahnstrasse 29  
76829 Landau  
Telefon 06341-86929  
Telefax 06341-890124  
E-Mail: drbergmann@hno-pfalz.de  
www.hno-pfalz.de

Ambulante Operationen und  
Spezielle HNO-Chirurgie  
im Klinikum LD-SÜW



## **Privatversicherte/ Selbstzahler/ Zusatzversicherte**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

auf Grund regelmäßiger Erfahrungen in der Vergangenheit und die im Rahmen der Abrechnung mit den privaten Krankenkassen auftretenden Probleme haben uns veranlasst, Sie vor Durchführung der Behandlungsmaßnahmen ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass ausschließlich vertragliche Beziehungen zwischen den Patienten und seinem behandelnden Arzt bestehen, nicht jedoch zwischen dem behandelnden Arzt und der Krankenversicherung des Patienten (BGH-Urteil v. 20.09.1988, AV: Zr 296/87).

Aus diesen Gründen ist der Patient allein verpflichtet, die Rechnung des behandelnden Arztes, die korrekt und den gesetzlichen Bestimmungen der GOÄ gemäß erstellt wird, in vollem Umfang an den behandelnden Arzt auszugleichen, unabhängig von der Erstattung durch die private Krankenkasse. Dies gilt sowohl für Rechnungen der ambulanten als auch der stationären Leistungserbringung.

Für den Fall, dass Ihre private Krankenkasse die von Ihnen vorgelegte Arztrechnung nicht in voller Höhe erstattet, sind entsprechende Erstattungsverhandlungen ausschließlich zwischen Ihnen und Ihrer privaten Krankenversicherung zu führen. Notfalls müssen Sie den nicht erstatteten Betrag gegenüber Ihrer Krankenkasse gerichtlich einklagen.

Diese Erstattung berührt jedoch unser Liquidationsrecht nicht, d.h. unsere Rechnung ist in voller Höhe zu erstatten, unabhängig von eventuellen Stellungnahmen oder der Erstattung durch die private Krankenversicherung überhaupt.

Dies gilt um so mehr, als dass wir als behandelnde Ärzte die Einzelheiten des Krankenversicherungsvertrages nicht kennen können und bei Verhandlungen mit der privaten Krankenversicherung an unsere ärztliche Schweigepflicht gebunden sind.

Des weiteren möchten wir darauf hinweisen, dass der Erziehungsberechtigte vollumfänglich für die Forderungen gegenüber minderjährigen Kindern haftet.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der auf beiden Seiten gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ostbahnstrasse 29  
76829 Landau  
Telefon 06341-86929  
Telefax 06341-890124  
E-Mail: drbergmann@hno-pfalz.de  
www.hno-pfalz.de

Ambulante Operationen und  
Spezielle HNO-Chirurgie  
im Klinikum LD-SÜW

## 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 punkto Datenschutz haben.

### 1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:  
HNO-Praxis Dr. med. Rüdiger Bergmann,  
Ostbahnstr. 29, 76829 Landau.  
[rezeption@hno-pfalz.de](mailto:rezeption@hno-pfalz.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, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesem Zweck 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 Vereinigung, 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, z. B. 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.



Dr. med. Rüdiger Bergmann

Ostbahnstrasse 29  
76829 Landau  
Telefon 06341-86929

rezeption@hno-pfalz.de  
www.hno-pfalz.de  
hno-pfalz@tm.kim.telematik

Hörgerätespezialist  
Schlafmedizin  
Präventionsmedizin

HNO-Facharzt  
Plastische Operationen  
Umweltmedizin

## 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:

Prof. Dr. Dieter Kugelman  
Hintere Bleiche 34  
55116 Mainz

## 6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit.h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

X

Ort, Datum

Patient\*in

Arzt / i.A. MFA



## Krebsvorsorge-Info

Der Kehlkopfkrebs ist der häufigste bösartige Tumor der oberen Atemwege. Krebs der Mundhöhle und des Rachens stehen weltweit an 6. Stelle aller Krebserkrankungen, beim Mann sogar an 4. Stelle.

Bei oralen Sexualpraktiken können Papillomviren, die u. a. für die Entstehung von Rachen- und Mundhöhlenkrebs verantwortlich sind, übertragen werden. Deshalb sollten auch junge Patienten regelmäßig eine Krebsvorsorge, bevorzugt den HPV 16-Labortest (siehe unten), durchführen lassen.

Krebs im HNO - Bereich entsteht schleichend und wächst lange unbemerkt. Nur wenn er früh erkannt wird, kann er vollständig geheilt werden!

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:	Ja	Nein
Sind Sie älter als 40 Jahre?		
Sind Sie Raucher oder Passivraucher?		
Leiden Sie an Sodbrennen oder haben Sie oft Magenbeschwerden?		
Gibt es in Ihrer Familie bösartige Erkrankungen im Kopf- Hals- Bereich?		
Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit atemwegsschädigenden Stoffen ausgesetzt?		

Wenn Sie einmal **ja** ankreuzen mussten, sollten Sie eine HNO- ärztliche Krebsvorsorgeuntersuchung vornehmen lassen. Diese Vorsorge ist nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) – obwohl der Sinn einer HNO- Vorsorge wissenschaftlich nachgewiesen ist!

Wir bieten Ihnen diese schnell und **schmerzlos** durchzuführende Untersuchung in drei verschiedenen Varianten an:

1. **Basis- Vorsorge:** untersucht werden alle sichtbaren Schleimhäute von Nase, Nasenrachen, Mundhöhle, Mundrachen, Kehlkopf, untere Rachenanteile und Luftröhre Kosten: **35 €**
2. **Erweiterte Vorsorge:** zusätzlich zur Basis Vorsorge wird ein Ultraschall des Halses und der Schilddrüse durchgeführt Kosten: **55 €**
3. **HPV 16 – Labortest** (Blut aus der Fingerbeere) Kosten: **75 €**

Möchten Sie eine Krebsvorsorgeuntersuchung im HNO- Bereich durchführen lassen?

- ja  
 bei einem neuen Termin in der eigens dafür eingerichteten Krebsvorsorgesprechstunde  
 nein, ich möchte keine Krebsvorsorgeuntersuchung

### Patienteninformation über HNO- Selbstzahlerleistungen

Im Interesse einer für Sie optimalen Behandlung bieten wir Ihnen medizinisch sinnvolle und empfehlenswerte Selbstzahlerleistungen an.

Es handelt sich dabei um Leistungen,

- die die gesetzlichen Krankenkassen für nicht notwendig oder für unwirtschaftlich halten, die aber vom Patienten gewünscht werden.
- die im Leistungskatalog der GKV enthalten sind, für die aber im konkreten Fall keine ausreichende medizinische Indikation besteht.
- die nach einem Beschluss des Bundesausschusses nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden dürfen.
- die im Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen nicht ausgewiesen sind.

Falls in Ihrem Krankheitsfall eine dieser medizinisch sinnvollen Leistungen empfehlenswert ist, erlauben wir uns Sie darauf anzusprechen.

Bei sämtlichen Fragen rund um das Thema individuelle Gesundheitsleistungen können Sie meine Mitarbeiter und mich persönlich ansprechen. Wir werden alle Fragen zu Ihrer Zufriedenheit beantworten.



Dr. med. Rüdiger Bergmann

Ostbahnstrasse 29  
76829 Landau  
Telefon 06341-86929

rezeption@hno-pfalz.de  
www.hno-pfalz.de  
hno-pfalz@tm.kim.telematik

Hörgerätespezialist  
Schlafmedizin  
Präventionsmedizin

HNO-Facharzt  
Plastische Operationen  
Umweltmedizin

## ZUSATZVEREINBARUNG AUSFALLHONORAR -Ergänzung zum Behandlungsvertrag

Sehr geehrter Patient\*in,

meine Praxis ist eine sog. Bestellpraxis. Ihre vereinbarten Termine werden minutengerecht vergeben und ausschließlich für Sie reserviert.

Die Termine können bis 24 Stunden vorher telefonisch oder per E-Mail ([rezeption@hno-pfalz.de](mailto:rezeption@hno-pfalz.de)) abgesagt werden. Bei einer verspäteten Absage wird unsere Praxis je nach eingeplanter Zeit ein Ausfallhonorar in Höhe von 28,- € bis 60,- € in Rechnung stellen.

Sollte das Ausfallhonorar nicht fristgerecht überwiesen werden, wird damit der gesamte Arzt-Patienten-Behandlungsvertrag Ihrerseits gekündigt.

Sie haben die Möglichkeit sich bei unverschuldeten Umständen für die verspätete Absage zu entschuldigen. Im Einzelfall wird dann entschieden, ob das Ausfallhonorar zu bezahlen ist oder nicht.

Hiermit stimme ich der schriftlichen Vereinbarung über das Ausfallhonorar zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

X

\_\_\_\_\_  
Patient\*in

\_\_\_\_\_  
Arzt / i.A. MFA