

**Erfassungsbogen Praxis Dr. Franziska Georg**

Nachname des Patienten		Nachname des Versicherten	
Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Vorname des Versicherten	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Arbeitgeber	
PLZ, Ort		Vorname des Ehegatten	Geburtsdatum
Telefon		Arbeitgeber	
Hauszahnarzt		Geschwister des Patienten in Behandlung	
Krankenkasse		Sonstiges	

**Anamnese (Krankengeschichte)**

	Ja	Nein
<b>I. Allgemeinanamnese</b>		
1. Warum kommen Sie in meine Praxis? Grund:		
2. War der Patient <i>früher</i> schon in kieferorthopädischer Behandlung? wenn ja, bei wem/wo: Dr.        in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Befindet sich der Patient <i>derzeit</i> in kieferorthopädischer Behandlung? wenn ja, bei wem/wo: Dr.        in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wurde diese Behandlung zu Ende geführt? wenn nein, bitte Grund angeben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Macht Ihr Hauszahnarzt die Fluoridierung und/oder die Fissurenversiegelung? wenn ja, seit wann:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nimmt der Patient zusätzlich auch Fluor-Tabletten oder Fluor-Speisesalz zu sich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>II. Familienanamnese</b>		
7. Hat oder hatte ein Elternteil Gebissunregelmäßigkeiten? Mutter Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben oder hatten Geschwister/Familienmitglieder Gebissunregelmäßigkeiten? Bruder/Schwester Großeltern Tanten / Onkels Cousinen/ Cousins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sind in der Großfamilie Nichtanlagen von Zähnen bekannt? wenn ja, welche Zähne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**III. Patientenanamnese**

11. Leidet oder litt der Patient an einer der genannten Krankheiten?
- Rachitis  Diabetes  Hepatitis  
 Herzleiden  Epilepsie
12. Nimmt der Patient Medikamente ein?    
wenn ja, welche?
13. Hat der Patient Probleme mit der Nasenatmung?
- Asthma  Allergisches Asthma seit wann  
 Häufige Erkältungen, seit wann  
 Mundatmung  Schnarchen seit wann
14. Hat der Patient eine Allergie oder Heuschnupfen?    
wenn ja, wogegen?
15. Wurden Hals-, Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt?
- Gaumenmandeln wann?  
 Rachenmandeln („Polypen“) wann?  
 Parazentese (Röhrchen im Trommelfell) wann?  
 Nasenscheidewand wann?
16. Wie wurde der Patient als Baby/Kleinkind ernährt?
- Gestillt bis Monat  
 Flaschennahrung ab Monat bis Monat  
 Feste Nahrung ab Monat
17. Im wievielten Monat kam der erste Milchzahn? Monat
18. Hat der Patient als Kleinkind gelutscht?
- Daumen ca. bis Jahre  
 Schnuller ca. bis Jahre  
 Sonstiges ca. bis Jahre
19. Liegt eine Fehlgewohnheit im Lippen- oder Zungenbereich vor?
- Lippenbeißen  Lippensaugen  Lippenlecken  
 Nägelkauen  Bleistiftkauen  sonstiges
20. Hat oder hatte der Patient einen Sprachfehler?    
wenn ja, welche Art von Störung?  
wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durch geführt?
21. Hatte der Patient einen Unfall mit Folgen für den Kopf-Hals-Bereich?    
wenn ja, wann?  
mit Zahnverletzungen?    
mit Zahnverlusten?
22. Knirscht der Patient mit den Zähnen?
23. Bestehen Kiefergelenkknacken oder –beschwerden?
24. Welche Hobbys hat der Patient?  
Sportarten?  
Musikinstrumente?  
Sonstiges?
25. Bei Mädchen: Hat die Menarche bereits stattgefunden?

Frankenthal, 25.10.2018

Dr. Franziska Georg

Versicherter bzw. gesetzlicher Vertreter

### Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie darüber informieren, dass im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung in unserer Praxis personenbezogene Daten erhoben und gespeichert werden. Personenbezogene Daten sind Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind (z. B. Name, Adresse, Gesundheitsdaten).

Die Erhebung und Speicherung der Daten ist für die Behandlung gemäß Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO notwendig. Ohne die Erhebung und Speicherung der Daten ist die Behandlung nicht möglich. Die von Ihnen erhobenen und gespeicherten Gesundheitsdaten sind besondere Daten, deren Berechtigung zur Verarbeitung aus Art. 9 Abs. 2 h) EU-DSGVO folgt.

Verantwortlich für die Erhebung und Speicherung der Daten ist Frau Dr. Georg, erreichbar unter der Praxisanschrift Foltzring 6 in 67227 Frankenthal, E-Mail [info@kieferorthopädie-georg.de](mailto:info@kieferorthopädie-georg.de) und Telefonnummer 06233/ 298647.

Die bei uns über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten werden im Einzelfall nur dann weitergegeben, wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind (bspw. gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Medizinischer Dienst der Krankenkassen), die Weitergabe zur Erfüllung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder Sie in die Weitergabe eingewilligt haben. Die Weitergabe erfolgt nur in dem notwendigen oder von Ihnen bewilligten Umfang.

Die gespeicherten Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Im Übrigen haben wir gesetzliche Aufbewahrungspflichten zu erfüllen, die uns dazu verpflichten Gesundheitsdaten (Patientenakte) aufzubewahren (§ 630f Abs. 3 BGB, § 28 Abs. 3 RöV).

Sie haben uns gegenüber folgende Rechte, hinsichtlich der bei uns über Sie gespeicherten Daten:

- Recht auf Berichtigung und Löschung
- Recht auf Auskunft
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Ihr Recht auf Löschung der Daten gemäß Art. 17 Abs. 3 b) EU-DSGVO nur im Rahmen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die uns gesetzlich auferlegt sind, erfolgen kann (§ 630f Abs. 3 BGB).

Ihnen steht weiterhin ein Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zu.

Ihr Team der Kieferorthopädie Dr. Franziska Georg