Anamnesebogen

LIPCCURA®
Ihre Spezialisten für Lipödem

Kontakt (bitte in Blockbuchstaben)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

E-Mail

Telefonnummer

Notfallkontakt

Beruf

Versicherung

Gesetzliche Krankenversicherung

Privatversicherung

Beihilfe

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? J N

- Pille seit dem Lebensjahr
- Pille nur im Alter zwischen
- Hormonpräparate
- Spirale
- Vaginalring
- Blutdruckmittel
- Herzmittel
- Diabetesmittel
- Schilddrüsenmittel
- Psychopharmaka
- Blutverdünnte Arzneimittel
  - Marcumar / Xarelto / Eliquis
  - Heparin-Spritzen
  - Aspirin ASS 100
  - Sonstige:
- Nahrungsergänzungsmittel

Aufmerksamkeit

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Ärztliche Kollegen:
- Verwandte / Bekannte:
- Unsere Homepage
- Facebook / Instagram
- Lipödem-Portal

Allgemeine Anamnese

Körpergröße cm
Körpergewicht kg

Rauchen Sie? J N

Vorerkrankungen

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Hoher Blutdruck	J	N
Niedriger Blutdruck	J	N
Herzrhythmusstörungen	J	N
Herzinsuffizienz	J	N
Schilddrüsenüberfunktion	J	N
Schilddrüsenunterfunktion/Hashimoto	J	N
Schilddrüsenunterfunktion	J	N
Diabetes mellitus Typ I oder II	J	N
Multiple Sklerose	J	N
Migräne	J	N
Gerinnungsstörung, wie z. B. Faktor V Leiden?	J	N
Endometriose	J	N
PCO-Syndrom	J	N

Anamnesebogen

LIPCURA®
Ihre Spezialisten für Lipödem

Allergien

Antibiotika: J N
Schmerzmittel: J N
Sonstige Medikamente: J N
Nahrungsmittel: J N

Frühere Operationen

Sind Sie schon einmal operiert worden? J N
Wenn ja, woran und wann?

Wurden bei Ihnen bereits Fettabsaugungen durchgeführt? J N
Wenn ja, an welchen Arealen und wann?

Kam es bei früheren Operationen zu Komplikationen, z.B.
Verstärkte Blutung J N
Abszesse/Eiterungen/Fisteln J N
Verzögerte Wundheilung J N
Verstärkte Narbenbildung J N
Gab es sonstige Besonderheiten? J N
Wenn ja, welche?

Sport

Welche Sportarten machen Sie regelmäßig?

- Joggen
- Schwimmen
- Aqua-Cycling
- Aqua-Jogging
- Fitness
- Ausdauertraining
- Fahrradfahren
- Yoga/Pilates
- Sonstiges:

Infektionskrankheiten

Leiden Sie an einer der folgenden Infektionserkrankungen?
Hepatitis J N
Tuberkulose J N
HIV J N

Lipödem

- Ich habe die Diagnose seit

Wer hat die Erkrankung diagnostiziert?
- Hausarzt
- Venenarzt
- Frauenarzt
- Anderer:

- Ich habe nur die Vermutung seit

Beginn der Krankheit

Wann hat Ihre Erkrankung begonnen?

- Kindheit
- Pubertät
- Schwangerschaft
- Wechseljahre

Venen

Wurden Ihre Venen bereits untersucht? J N
Wenn ja, wann?

Besteht eine Venenerkrankung? J N
Wurden Sie schon an den Venen operiert? J N
Wenn ja, wann?

Hatten Sie schon einmal eine Thrombose/Embolie? J N
Wenn ja, wann?

Anamnesebogen

LIPCCURA®
Ihre Spezialisten für Lipödem

Diät

Haben Sie schon einmal eine Diät gemacht? J N

Wenn ja, wie oft in Ihrem Leben?

Konnten Sie damit Gewicht verlieren? J N

Wenn ja, ca. kg

Zeitpunkt: vor Monaten

Jahren

Hatten Sie den Eindruck, dass Sie an den Beinen kaum abgenommen haben? J N

Ernährung

Wie ernähren Sie sich zurzeit?

- Diät mit ca. 1200 kcal pro Tag
- Normal, gesund, ohne Kalorien zu zählen
- Ich achte nicht sehr auf meine Ernährung
- Ohne oder mit nur wenig Kohlenhydraten

Familie

Ist Ihre Familienplanung abgeschlossen? J N

Haben Sie schon Kinder? J N

Wenn ja, wie viele und wann haben Sie sie bekommen?

Haben Sie gestillt? Y N

Haben Sie noch weitere Beschwerden / Anmerkungen?

Kompressionsstrümpfe

Tragen Sie Kompressionsstrümpfe? J N

Wenn ja, welche?

- Rundgestrickt
- Flachgestrickt

Klasse 1 2 3

Seit wann? Monaten Jahren

Lymphdrainage

Bekommen Sie regelmäßig Lymphdrainage? J N

Wenn ja, seit wann? Monaten Jahren

Beschwerden

Welche Beschwerden können Sie angeben?

Blaue Flecke J N

Berührungsempfindlichkeit/Druckschmerzen J N

Wenn ja, wie würden Sie Ihre Schmerzen auf einer Skala (1 ist sehr leicht und 10 sehr stark) einschätzen?

Ruheschmerzen (wie Muskelkater) J N

Wenn ja, wie würden Sie Ihre Schmerzen auf einer Skala (1 ist sehr leicht und 10 sehr stark) einschätzen?

Gefühl, dass Ihre Haut sehr lange braucht, bis sie sich wieder warm anfühlt, wenn Sie aus der Kälte kommen J N

Schwere in den Beinen J N

Volumenzunahme im Laufe des Tages J N

Leistungseinschränkung in den Armen (z.B. beim Föhnen der Haare) J N

Psyche:

Sind Sie extrem gehemmt, Röcke oder kurze Hosen zu tragen oder ins Schwimmbad zu gehen? J N

Folgekostenversicherung

Wir weisen darauf hin, dass gemäß § 52 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V die Krankenkasse, wenn sich die Versicherte eine Krankheit /Komplikation durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme, wie z.B. eine ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen hat, die Versicherte in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern ist.

Dies hat zur Folge, dass Sie als Versicherte die Kosten einer notwendig werdenden Folgebehandlung aufgrund eines medizinisch nicht indizierten Eingriffs ganz oder teilweise selber tragen müssen und kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Damit Ihnen hieraus keine finanziellen Nachteile entstehen, empfehlen wir eine entsprechende Folgekostenversicherung. Soweit die gesetzliche oder private Krankenkasse diese Kosten gemäß §52 Absatz 2 (SGB) V nicht übernimmt, können sie von der Folgekostenversicherung getragen werden.

Die operative Behandlung des Lipödems – die Liposuktion – ist leider bis heute eine Grauzone. Aus unserer Sicht besteht die medizinische Indikation zur operativen Behandlung nach Versagen der konservativen Therapie, allerdings ist unklar, ob die Krankenkassen dies anerkennen und dementsprechend bei möglichen Komplikationen die Kosten übernehmen. Sie sollten sich unbedingt im Vorfeld bei Ihrer Krankenkasse erkundigen und am besten schriftlich bescheinigen lassen, dass die Krankenkasse bei auftretenden Komplikationen die Kosten übernimmt. Sollte dies unklar sein oder eine Kostenübernahme von vornherein abgelehnt werden, wäre der Abschluss einer Folgekostenversicherung zu Ihrer Sicherheit zu empfehlen.

Bei ästhetischen Eingriffen wie Laserstraffungen oder chirurgischen Straffungen besteht in den meisten Fällen keine medizinische Indikation. Hier wäre eine Folgekostenversicherung sicherlich sinnvoll.

Es gibt unterschiedliche Anbieter, bitte erkundigen Sie sich im Vorfeld genau über die Konditionen und die Leistungen der Versicherung.

Die Folgekostenversicherung muss von der Patientin selbst organisiert und abgeschlossen werden.

Für ästhetische Korrekturen – unabhängig davon, ob diese nach einer medizinisch indizierten oder nicht indizierten Operation durchgeführt werden sollen – werden die Kosten durch die Folgekostenversicherung auch nicht übernommen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die obenstehende Aufklärung über die eventuelle Notwendigkeit einer Folgekostenversicherung. Eine Folgekostenversicherung wird hiermit nicht abgeschlossen.

.....

Ort, Datum Unterschrift

Behandlungsvertrag

LIPCURA®
Ihre Spezialisten für Lipödem

Kostenübernahme der Gesetzlich Krankenversicherten

Wir weisen darauf hin, dass wir eine Privatkrankenanstalt sind und nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können. Die Kosten für die Behandlung in unserer Klinik werden daher nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, unabhängig davon, ob sie medizinisch indiziert sind oder nicht. In der Regel besteht für Patienten auch kein Kostenerstattungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung. Da es aber auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Änderungen bezüglich der Leistungspflicht geben kann, müssen Sie im Zweifelsfall selbst mit Ihrer Krankenversicherung klären, ob eine Kostenübernahme ggf. doch in Betracht kommt.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie darüber informiert zu sein, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten der Behandlung in unserer Klinik in der Regel nicht übernimmt, dass Sie über die voraussichtliche Höhe der Behandlungskosten bei uns informiert wurden und eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung selbst klären müssen.

Bitte beachten Sie, dass wir bei Absage des OP-Termins weniger als vier Wochen vor der Operation eine Ausfallgebühr von **20% der OP-Kosten** erheben.

.....

Ort, Datum Unterschrift

Kostenübernahme bei Privatversicherten

Wir weisen darauf hin, dass die operative Therapie des Lipödems sowie mögliche Straffungsmethoden im Regelfall nicht von Ihrer Versicherung übernommen werden.
Wir empfehlen Ihnen im Vorfeld abzuklären, ob Ihre Krankenkasse die Kosten ganz oder teilweise übernimmt.
Eine generelle Aussage über eine Kostenübernahme ist nicht möglich, da die Tarif- und Vertragsbedingungen individuell sehr variieren.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie im Vorfeld eine eventuelle Kostenübernahme seitens Ihrer Privatkrankenkasse klären sollten.

Bitte beachten Sie, dass wir bei Absage des OP-Termins weniger als vier Wochen vor der Operation eine Ausfallgebühr von **20% der OP-Kosten** erheben.

.....

Ort, Datum Unterschrift

Patienteninformation zum Datenschutz und Einwilligung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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 Klinik Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Wir müssen Sie zudem über Ihre Rechte als von der Datenverarbeitung betroffene Person aufklären. Dieser Verpflichtung kommen wir mit diesem Dokument nach. Wir haben uns bemüht, diese Informationen in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache zur Verfügung zu stellen.

VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:
Klinik mednord GmbH, vertreten durch die Geschäftsführer Dr. med. Dominik von Lukowicz, Dr. med. Michael Sauter und Alexander Geisinger
Heidemannstr. 5b
D- 80939 München
Telefon: +49 (0)89 90 42 39 0
Telefax: +49 (0)89 99 82 69 9 88
E- Mail: kontakt@lipocura.de

KONTAKTDATEN DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Proliance GmbH / www.datenschutzexperte.de
Datenschutzbeauftragter
Leopoldstr. 21
80802 München
datenschutzbeauftragter@datenschutzexperte.de

Bitten nennen Sie bei der Kontaktaufnahme mit dem Datenschutzbeauftragten das Unternehmen, auf welches sich Ihre Anfrage bezieht. Bitte sehen Sie davon ab, Ihrer Anfrage sensible Informationen, wie z. B. eine Ausweiskopie, beizufügen.

KATEGORIEN DER DATEN UND ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungs- bzw. Krankenhausaufnahmevertrag zwischen Ihnen und der Klinik mednord GmbH und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Das Erheben von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung.
Ohne die notwendigen Informationen können wir keine sorgfältige Behandlung durchführen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns auf dem Anamnesebogen angeben. Hierzu gehören insbesondere auch Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Fotos, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben, aber auch Ihre Kontaktdaten. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Soweit Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu bestimmten anderen als den Behandlungszwecken verwenden, wie z.B. für Klinikmailings, Informationen, Terminerinnerung, die Sie betreffen.
Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten sind andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen. Die Übermittlung erfolgt zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen und zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

Datenschutzhinweise

LIPOCURA®
Ihre Spezialisten für Lipödem

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Die DSGVO sieht verschiedene rechtliche Grundlagen vor, die wir Ihnen im Folgenden darstellen.
Allgemeine Rechtsgrundlage: Die hauptsächliche Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Artikel 9 Abs. 2 lit. h DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff. BGB und dem ärztlichen Berufsrecht.
Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Abs. 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiter- Behandlung und Dokumentation der Behandlung.
Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insb. §§ 294 f. SGB V und 291 Abs. 2b SGB V.
Rechtsgrundlage für die Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist § 276 SGB V für den Zweck der Prüfung, Beratung und Begutachtung.
Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben oder auf Ihrer Einwilligung beruhen.

SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange 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, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraf 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

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 über 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:
Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA), Promenade 27, 91522 Ansbach Telefon: +49 (0) 981 53 1300, Telefax: +49 (0) 981 53 98 1300,
E-Mail: poststelle@lda.bayern.de, Website: https://www.lda.bayern.de
Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.
Klinik mednord GmbH

Ich bin mir darüber im Klaren, dass datenschutzrechtlich sensible Informationen bei der Übermittlung per E-Mail ohne Sicherheits-Zertifikat nicht End-zu-End verschlüsselt sind und somit potenziell für Dritte einsehbar sein können.
Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten wie oben beschrieben zu. Dabei bin ich mir darüber bewusst, dass meine personenbezogenen Daten als Gesundheitsdaten einem besonderen gesetzlichen Schutz unterliegen. Meine Einwilligung ist nach Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a und Art. 7 DSGVO die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten. Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: kontakt@lipocura.de.

.....

Ort, Datum Unterschrift

Einwilligungserklärung Photographien

LIPOCURA®
Ihre Spezialisten für Lipödem

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ÜBER DAS ANFERTIGEN VON FOTOGRAFIEN

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen meiner Erstvorstellung/weiteren Behandlung präoperative, intra- sowie postoperative Fotos angefertigt werden. Dies geschieht ausschließlich zum Zwecke der medizinischen Dokumentation.
Ich verstehe, dass die Photographien meinem Recht am eigenen Bild unterliegen, und ermächtige die Klinik mednord GmbH dazu, diese in angemessenem Maße zu medizinischen Zwecken professionell zu nutzen. Dies beinhaltet z.B. die Demonstration der Fotos im Rahmen der medizinischen Ausbildung oder medizinischen Publikationen. Die Bilder werden so gewählt, dass keinerlei Rückschlüsse auf die abgelichtete Person gezogen werden können.

Ich bin mir im Klaren darüber, dass die Anfertigung einer „fotographischen Akte" neben der körperlichen Untersuchung und Anamneseerhebung einen wesentlichen Stützpfeiler zum Erreichen einer höchstmöglichen Behandlungsqualität bietet.

Ich bin mir darüber bewusst, dass es sich bei den Fotos um personenbezogene Daten handelt, die als Gesundheitsdaten einem besonderen gesetzlichen Schutz unterliegen. Ich stimme der Verarbeitung der Fotos wie oben beschrieben zu. Meine Einwilligung ist nach Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a und Art. 7 DSGVO die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten. Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: kontakt@lipocura.de.

.....

Ort, Datum Unterschrift

NUTZUNG VON WHATSAPP BUSINESS

Die Klinik mednord GmbH möchte zu Zwecken der Kommunikation WhatsApp Business einsetzen, ein Dienst der WhatsApp Ireland Limited, 4 Grand Canal Square, Grand Canal Harbour, Dublin 2, Irland und Sie per WhatsApp Business kontaktieren, um Ihnen Terminerinnerungen und Terminbestätigungen zukommen zu lassen.
Die Klinik mednord GmbH benötigt Ihre Daten, um mit Ihnen erstmalig Kontakt aufzunehmen und Sie im Laufe der Behandlung zu kontaktieren. Zu diesem Zweck werden insbesondere folgende Daten verarbeitet: Vorname, Nachname, Telefonnummer, ggf. Gesundheitsdaten.

Wir weisen darauf hin, dass die Kommunikationsinhalte (d.h. der Inhalt der Nachricht und angehängte Bilder) von Ende zu Ende verschlüsselt werden. Das bedeutet, dass der Inhalt der Nachrichten nicht einsehbar ist, nicht einmal durch die WhatsApp Ireland Limited selbst. Sie sollten immer eine aktuelle Version des Messengers mit aktivierter Verschlüsselung nutzen, damit die Verschlüsselung der Nachrichteninhalte sichergestellt ist.
Wir weisen Sie jedoch zusätzlich darauf hin, dass die Anbieter des Messengers zwar nicht den Inhalt einsehen, aber in Erfahrung bringen können, dass und wann Sie mit uns kommunizieren sowie technische Informationen zum verwendeten Gerät und je nach Einstellungen Ihres Gerätes auch Standortinformationen (sogenannte Metadaten) verarbeitet werden.
Wir haben mit dem Dienstleister einen Auftragsverarbeitungsvertrag geschlossen, in welchem wir ihn verpflichten, die Daten unserer Kunden zu schützen und sie nicht an Dritte weiterzugeben.
Da eine Übertragung personenbezogener Daten in die USA erfolgt, sind weitere Schutzmechanismen erforderlich, die das Datenschutzniveau der DSGVO sicherstellen. Um dies zu gewährleisten, haben wir mit dem Anbieter Standarddatenschutzklauseln gemäß Art. 46 Abs. 2 lit. c DSGVO vereinbart. Diese verpflichten den Empfänger der Daten in den USA, die Daten entsprechend dem Schutzniveau in Europa zu verarbeiten. In Fällen, in denen dies auch durch diese vertragliche Erweiterung nicht sichergestellt werden kann, bemühen wir uns um darüberhinausgehende Regelungen und Zusagen des Empfängers.
Die Nutzungsbedingungen von WhatsApp und Informationen zum Datenschutz können über die folgenden Links abgerufen werden: https://www.whatsapp.com/legal/; https://www.whatsapp.com/privacyhttps://www.whatsapp.com/legal/business-data-processing-terms
Mir ist bekannt, dass die Kontaktierung über WhatsApp Business freiwillig ist und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Zum Abschluss möchten wir darauf hinweisen, dass wir uns aus Gründen Ihrer Sicherheit vorbehalten, Anfragen über WhatsApp nicht zu beantworten. Das ist der Fall, wenn z.B. Vertragsinterna besonderer Geheimhaltung bedürfen oder eine Antwort über WhatsApp den formellen Ansprüchen nicht genügt. In solchen Fällen verweisen wir Sie auf adäquatere Kommunikationswege.

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten wie oben beschrieben zu. Dabei bin ich mir darüber bewusst, dass meine personenbezogenen Daten als Gesundheitsdaten einem besonderen gesetzlichen Schutz unterliegen. Meine Einwilligung ist nach Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a und Art. 7 DSGVO die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten. Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: kontakt@lipocura.de. Im Falle des Widerrufs meiner Einwilligungserklärung habe ich das Recht, darüber zu entscheiden, ob die von mir erhobenen Daten gelöscht werden, soweit der Löschung keine gesetzlichen oder behördlichen Vorgaben entgegenstehen.

.....

Ort, Datum Unterschrift

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

LIPCCURA®
Ihre Spezialisten für Lipödem

ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT UND EINVERSTÄNDNIS

.....

Name, Vorname geb. am

.....

Adresse Telefon-Nr.

Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen personenbezogenen Daten an etwaige mit-, weiter- oder nachbehandelnde Ärzte weitergegeben werden.

Bei den weiterzugebenden personenbezogenen Daten handelt es sich um meine Kontaktdaten, Daten über meinen Gesundheitszustand und meine Behandlung, Diagnostik und Befunde sowie ggfls. um Abrechnungsdaten.

Mir ist bekannt, dass die Daten nur im Zusammenhang mit meiner Behandlung verwendet werden und dass ich das Einverständnis jederzeit widerrufen kann. Hiervon ausgenommen sind gesetzliche oder berufsrechtliche Informationspflichten.

München,

.....

Patient/Patientin (bei minderjährigen Patienten/Patientinnen: Unterschrift des oder der Sorgeberechtigten)

Ich habe die Patienteninformation, ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung und die Einverständniserklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erhalten. Ich habe die Dokumente gelesen und verstanden.

.....

Ort, Datum Unterschrift