



PD Dr. med. Nicole Bürki
Fachärztin FMH Gynäkologie & Geburtshilfe

Bürki Praxis

Anmeldedokumente

Wir danken Ihnen, dass Sie die Anmeldedokumente vor Ihrem Termin ausfüllen.

Welche Dokumente brauchen wir von Ihnen?

für neue Patientin

- Patientendaten (Seite 2-3)
- Anamnese (Seite 4)

für genetische Beratung, neue Patientin

- Patientendaten (Seite 2-3)
- Anamnese (Seite 4)
- Stammbaum (Seite 5-6)

für genetische Beratung, bestehende Patientin

- Anamnese (Seite 4)
- Stammbaum (Seite 5-6)

Vorgehen

1. Entsprechende Seiten ausdrucken
2. Formulare von Hand ausfüllen und unterschreiben
3. Lassen Sie uns dann die ausgefüllten und unterschriebenen Dokumente zukommen. Sie können wählen:
 - Per Mail: Dokumente scannen und an buerkipraxis@hin.ch schicken
 - Per Post: Einsenden an Bürki Praxis, Schützenmattstrasse 39, 4051 Basel
 - Persönlich: Bringen Sie die Dokumente zum nächsten Termin mit

Hinweis: Aus Datenschutzgründen sind Variante 2 und 3 am sichersten.

Bei Fragen zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Vorname

Nachname

Geschlecht m w d

Geburtsdatum

Strasse und Nr.

PLZ und Wohnort

Telefon/Mobil

E-Mail

Beruf

Arbeitgeber

Notfall-Kontaktadresse und -Telefon

Hausärztin/-arzt

Krankenversicherung

Versicherten-Nr.

Gesetzliche Vertretung (Bitte ausfüllen, sofern gegeben und nicht identisch mit Personalien der Patientin / des Patienten)

Institution

Vorname

Nachname

Geschlecht

m w d

Strasse und Nr.

PLZ und Wohnort

Telefon/Mobil

E-Mail

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Ärztin oder den Arzt sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite einverstanden bin.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Arztpraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung K(VG) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Dies erfolgt in der Regel per vertrauliche E-Mail, soweit vorhanden.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Ärztin, die Honorarrechnung elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln. Bei Krankenkassen, welche dieses System nicht unterstützen (Assura und Cigna) wird die Rechnung direkt an Sie per vertrauliche E-Mail geschickt (wenn nicht vorhanden, an die Wohnadresse).

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten sowohl an die Rechnungsstellende als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift

Termine, die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden. Wir bitten Sie um rechtzeitige Information.

Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die oben genannte Arztpraxis (nachfolgend Arztpraxis) Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

Verantwortlichkeiten Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Arztpraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal oder direkt an Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde.

Dauer der Aufbewahrung Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

Weitergabe der Daten Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.
- Optional: Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkasso (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger (z.B. Labore, andere Ärztinnen und Ärzte).

Widerruf Ihrer Einwilligung Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Berichtigung Ihrer Angaben Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.



PD Dr. med. Nicole Bürki
 Fachärztin FMH Gynäkologie & Geburtshilfe

Bürki Praxis

Anamnese

Name:

Grösse:

Gewicht:

Krankheiten (zum Beispiel Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck, Schilddrüsenerkrankung, Krebserkrankung)

Medikamente (zum Beispiel Pille, Verhütungsmittel, Hormone, Blutdruckmittel)

Nikotin:

Alkohol:

Drogen:

Allergien:

Operationen (zum Beispiel Blinddarmentfernung, Mandelentfernung, Schilddrüsen, Hüftoperation)

Jahr	Operation	Bemerkungen

Schwangerschaften (Geburten, Aborte)

Datum:	Schwangerschafts-Verlauf	SSW	Geburt	Ort	Kind/Gewicht	Wochenbett/Stillen

Allererste Blutung
(z.B. 11j/12j/13j):

Letzte
Blutung/Periode:

Allerletzte Blutung/Periode
(z.B. 50j):

Familienanamnese (zum Beispiel Krebsfälle, Herzprobleme, Blutdruck, Thrombose, Schilddrüsenprobleme, Zuckerkrankheit)

Bemerkungen:

Datum:

Stammbaum



PD Dr. med. Nicole Bürki
Fachärztin FMH Gynäkologie & Geburtshilfe

Bürki Praxis

VERTRAULICH

Erhebung der Familienanamnese von Frau/Herrn _____

Konsanguinität: Ja / Nein

Datum

Ergänzungen zum Stammbaum
(Tabelle)

Verwandtschaftsgrad	Name	Vorname	Geb.	Erkrankung	Erkrankungsalter	Verstorben (Alter)