

CORONA-ANAMNESEBOGEN

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel.Nr. für Rückruf: _____ Email: _____

Leiden Sie akute Beschwerden?

Akute Luftnot	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Durchfall	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Fieber	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Geschmacksstörungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Abgeschlagenheit	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			
Husten	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			
Gliederschmerzen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			
Halsschmerzen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			
Schnupfen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			
Kopfschmerzen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung?

Nein Ja

Wenn ja, welche: _____

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Corona-Patienten?

Nein Ja

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit Corona-Verdacht?

Nein Ja

Kommen Sie aufgrund einer Warnung durch Ihre Corona-App?

Nein Ja

Waren Sie aktuell in eine Corona-Risikogebiet?

Nein Ja

Wenn ja, wo und wie lange? _____

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten gem. Art.13 DSGVO

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verlangt, dass wir Ihr Einverständnis für die nachfolgenden Punkte schriftlich einholen.

- **Übermittlung Ihrer Behandlungsdaten an mitbehandelnde Ärzte und Einholung Ihrer Behandlungsdaten von mitbehandelnden Ärzten**
- **Übermittlung Ihrer Laborproben an mit der Praxis kooperierende Labore**
- **Recall (Kontraktaufnahme per Post, telefonisch oder per Email)**

Dabei haben Sie jederzeit das Recht auf eine umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten. Sie können jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten bei Ihrem Arzt und dessen Kooperationspartnern verlangen. Sie können diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen.

Pullach, _____

Unterschrift