

Fragebogen

**Liebe Patientin,
um mehr Zeit für Sie und Ihre jetzige Beschwerden zu haben, möchte ich Sie bitten
diesen Fragebogen im Vorfeld auszufüllen.
Vielen Dank!!!**

Name, Vorname:

Adresse:

Mobil, Festnetz:

E-Mail:

Beruf: Wie groß sind Sie?

Wie schwer sind Sie?

Gibt es in Ihrer Familie Krankheiten? JA Nein

Wenn ja, welche? Auch Krebserkrankungen?

Wurden Sie schon mal operiert? JA Nein

Wenn ja, wann und welche OP hatten Sie?

Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt auch außerhalb der Frauenheilkunde? JA Nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie Blutgerinnungsstörungen? Thrombose? JA Nein

Wann war die letzte Krebsvorsorge?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche? Hormone? JA Nein

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, welche? JA Nein

Rauchen Sie ? JA am Tag Nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? JA am Tag/Wo Nein

Mit wie viel Jahren war Ihre erste Regelblutung?

Ist Ihr Zyklus regelmäßig alle 26 – 30 Tage? JA Nein

Haben Sie Schmerzen bei der Blutung? JA Nein

Wie viele Kinder haben Sie geboren und wann? Waren der Schwangerschaftsverlauf und die Entbindung unauffällig?

Haben Sie schon einmal eine Fehlgeburt erlitten? JA Nein

Wenn ja, wann?

17. Hatte Sie schon einmal eine Spirale? JA Nein

Wenn ja, wie lange und wann?

Haben Sie Beschwerden bei Wasserlassen? JA Nein

Verlieren Sie manchmal Urin? JA Nein

Ist der Stuhlgang normal? JA Nein

Sonstiges:

Sind Sie an naturheilkundlichen Therapieformen interessiert? JA Nein

Wären Sie mit einem Recallsystem einverstanden? Erinnerungen „z.B. an die nä. Vorsorge“

JA Nein

Wenn ja, wie möchten Sie es empfangen?

Post E-Mail

Ich wurde über die neuen Regelungen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung informiert:

JA Nein

Ich wurde auch über die private Vorsorgemöglichkeiten informiert:

in der Krebsfrüherkennung: JA Nein

in der Schwangerschaftsvorsorge: JA Nein

Wer ist Ihr Hausarzt?

Vielen Dank!

Ihre Gynäkologische Praxis:

Dr. med. Nicole Wagner

Aufnahme der Personaldaten mit Datenschutzerklärung

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum: E-Mail:

Adresse:

Krankenkassen-Nr.: Versicherungs-Nr.:

Diese Daten entnehmen Sie Ihrer Krankenkassenkarte auf der Vorderseite (Seite mit dem Foto).

Ich bin einverstanden, nur von mir persönlich angeforderte Befunde per E-Mail zu erhalten.

Nur für Kassenpatientinnen:

Ich bin

einverstanden, nicht einverstanden,

dass wichtige Informationen* auf meiner Versicherungskarte eingetragen und gespeichert werden.

*bei Pilleneinnahme, Hormontherapie (erhöhtes Thromboserisiko)

*Vorerkrankung z.B. Krebs

*Schwangerschaft

Datenschutz:

Ich habe die Patienteninformation der Datenschutzbestimmungen gelesen.

Nach Rechtsgrundlage für Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. H (DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Hiermit erkläre ich, dass ich die Angaben meiner Daten der Richtigkeit entsprechen.

Mir ist bekannt, dass die digitale Eingabe meiner persönlichen Daten im Unterschriftfeld die selbe rechtmäßige Gültigkeit meiner persönlichen Unterschrift hat und damit eine Einwilligung erteilt wird.

Ort, Datum:

Unterschrift oder Vor- und Nachname:

Dr. med. Nicole Wagner

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Naturheilverfahren -

Dreikönigenstr. 35, 53343 Wachtberg

Tel: 0228 / 342375 Fax.: 0228 / 858922

E-Mail: dr-nicole-wagner@t-online.de

Homepage: www.frauenaerzte-im-netz.de/n-wagner



Information-Videosprechstunde Videotelefonie



Liebe Patientin,

nun ist es auch bei uns soweit, dass eine Videosprechstunde / Videotelefonie in unserer Praxis möglich ist die Sie in Anspruch nehmen können. Es ist nur eine weitere, sicherere (da eine feste Zeit vereinbart wird) Option die Sie flexibel nutzen können.

Gerne sehen wir Sie persönlich in unserer Praxis und Sie können auch weiterhin persönlich mit Fr. Dr. Wagner telefonieren.

Die Videosprechstunde / Videotelefonie ersetzt natürlich nicht die persönliche Vorstellung und Kontrolluntersuchung beim Arzt aber es können persönliche Beratungsgespräche sowie Befundbesprechungen mit der Ärztin einfach und bequem von zu Hause aus besprochen werden. Alles was Sie dazu benötigen ist ein Audio- und Videounterstützendes Gerät z.B. Laptop, Computer oder auch, Smartphone der mit dem Internetbrowser: Google Chrom, Mozilla Firefox oder Safari (iOS) ausgerichtet ist.

Es ist sehr einfach in der Durchführung und Sie müssen KEINE App herunterladen.

Ablauf ist folgender: Am Tag des vereinbarten Termins bekommen Sie von uns den Zugangs-Link per E-Mail zugesendet. Sie bestätigen die Lesebestätigung und wählen sich, dann 5 Min. vor dem vereinbarten Termin über den Link ein, in dem Sie den Link einfach nur anklicken und Sie werden automatisch weitergeleitet und verbunden.

Dabei ist auch die Datensicherheit für uns sehr wichtig deshalb benötigen wir von Ihnen eine schriftliche Einverständniserklärung die Sie auch digital ausfüllen und uns zukommen lassen können ohne dafür in der Praxis vorbei kommen zu müssen.

Selbstverständlich wurde die Auswahl des Anbieters hinsichtlich der Datensicherheit und der Vertraulichkeit sorgfältig geprüft und ausgewählt. Der Anbieter unserer Wahl ist geprüft und für die Videosprechstunde von der kassenärztlichen Vereinigung Zertifiziert.

Sollten Sie noch weitere Informationen benötigen oder noch Fragen haben, können Sie uns jederzeit ansprechen!

2710960

Dr. med. Nicole Wagner

FÄ für Gynäkologie und
Geburtshilfe / Naturheilverf.

Dreikönigenstr. 35, 53343 Wachtberg

Tel: 0228 / 34 23 75 / Fax: 0228 / 85 89 22

E-Mail: dr-nicole-wagner@t-online.de

Homepage: www.frauenaerzte-im-netz.de/n-wagner

Information-Videosprechstunde

Liebe Patientin,

nun ist es auch bei uns soweit, dass eine Videosprechstunde in unserer Praxis möglich ist die Sie in Anspruch nehmen können.

Selbstverständlich wurde die Auswahl des Anbieters hinsichtlich der Datensicherheit und der Vertraulichkeit sorgfältig geprüft und ausgewählt. Der Anbieter unserer Wahl ist geprüft und für die Videosprechstunde von der kassenärztlichen Vereinigung Zertifiziert.

Sollten Sie noch weitere Informationen benötigen oder noch Fragen haben, können Sie uns jederzeit ansprechen!

Einwilligungserklärung

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum: E-Mail:

Adresse:

Krankenkassen-Nr: Versicherungs-Nr:

Diese Daten entnehmen Sie Ihrer Krankenkassenkarte auf der Vorderseite (Seite mit dem Foto).

Hiermit erkläre ich mich einverstanden:

- an der Videosprechstunde freiwillig teil zu nehmen
- dass die Datensicherheit den gesetzlichen Forderungen entsprechen
- dass die Vorzusprechende zu Behandlungs- und Gesundheitszwecken dient
- dass alle erhobenen Daten und Angaben beidseitig vertraulich behandelt werden

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann.

Mir ist bekannt, dass die digitale Eingabe meiner persönlichen Daten im Unterschriftfeld die selbe rechtmäßige Gültigkeit meiner persönlichen Unterschrift hat und damit eine Einwilligung erteilt wird.

Ort, Datum:

Unterschrift oder Vor- und Nachname:

2710960

Dr. med. Nicole Wagner

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Naturheilverfahren -

Dreikönigenstr. 35, 53343 Wachtberg
Tel: 0228 / 342375 Fax.: 0228 / 858922
E-Mail: dr-nicole-wagner@t-online.de

Homepage: www.frauenaerzte-im-netz.de/n-wagner