



Aufklärung / Einwilligungserklärung Computertomographie (CT)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Geschlecht: m w d

Telefon: _____

E-Mail: _____

Sehr geehrte*r Patient*in, sehr geehrte Eltern,

bei der bei Ihnen geplanten **CT** (nativ/ Kontrastmittel) handelt es sich um schichtweises Röntgen, welches Querschnittbilder erzeugt. Durch diese Technik ermöglicht die CT detaillierte Darstellungen des Weichteilgewebes, der Knochen und Organe, um auffällige Befunde zu beurteilen und Behandlungsmaßnahmen zu planen.

Untersuchungsdurchführung

- Platzierung im CT auf einer fahrbaren Liege,
- ruhige Lage, gleichmäßige und flache Atmung,
- ggf. Kontrastmittelgabe oral, i. v. und/oder rektal,
- Untersuchungsdauer ca. 5 - 10 Minuten.

Untersuchungsalternativen

- Kernspintomographie (MRT),
- Sonographie (Ultraschall, Endo-Sonographie),
- Szintigraphie,
- Kolonkontrasteinlauf,
- Endoskopie.

Allgemeine Risiken und Komplikationen

Folgende Komplikationen können auftreten:

- Häufig: Übelkeit, Ausschlag, Durchfall, Juck-, Brechreiz,
- Gelegentlich: Bluterguss oder Nachblutung,
- Selten: Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch z. B. i. v. Injektionen, Infektionen an der Einstichstelle, Wärmegefühl bei Verwendung von Kontrastmittel,
- Sehr selten: „Platzangst“ (Klaustrophobie), Panikattacke,
- Extrem selten: Störung des Atem-/Herz- Kreislaufsystems, Organschädigung/-versagen,

durch Strahlenbelastung Brustkrebs, Blutkrebs (Leukämie), Linseneintrübung (Grauer Star/Katarakt), Schädigung des ungeborenen Kindes.

- Die Einnahme von Abführmittel oder abführend wirkenden Kontrastmitteln kann die Wirksamkeit von Medikamenten (z. B. Antibiotika) beeinträchtigen.

Verhaltenshinweise vor der Untersuchung

- Bei bekannten Angst-, Spannungs- und Erregungszuständen: frühzeitige Kontaktaufnahme und ggf. Gabe von Beruhigungsmittel,
- Punktion/Gewebeentnahme: die Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten (z. B. Aspirin®, Marcumar®) und/oder Blutgerinnungsstörungen melden,
- Kontrastmittelgabe: die Einnahme von Biguaniden (Metformin) zwei Tage vor der Untersuchung anzeigen,
- Röntgenpass vorlegen,
- am Tag vor der Untersuchung: auf blähende Lebensmittel verzichten (z. B. Bohnen),
- am Tag der Untersuchung: Alkoholverzicht, 4 Stunden vorher nichts essen, 1 Stunde vorher nicht rauchen.

Verhaltenshinweise nach der Untersuchung

- Nach Kontrastmittelgabe: viel trinken, um die Ausscheidung über die Nieren zu erleichtern,
- bei Befindlichkeitsstörungen unverzüglich das medizinische Personal / den behandelnden Arzt kontaktieren,
- nach Beruhigungsmittelgabe: Aufklärung zur Beruhigungsmittelgabe beachten.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Infektionskrankheiten

- Hepatitis J N
- Tuberkulose (TBC) J N
- HIV-positiv (AIDS) J N
- Andere _____

Nierenerkrankung

- Dialysepflichtigkeit J N



Aufklärung / Einwilligungserklärung Computertomographie (CT)

Krebs J N

Wenn ja, welcher: _____

Diabetes J N

Wenn ja, nehmen Sie Metformin? J N

Schilddrüsen-

- vergrößerung/Kropf J N

- überfunktion J N

- unterfunktion J N

- Andere _____

Operation

Hatten Sie bereits eine Operation

- **am Herzen oder Kopf?** J N

Wenn ja, was und wann? _____

- **an der Wirbelsäule?** J N

Wenn ja, in welchem Bereich und wann?

- **in den letzten 6 Wochen?** J N

Wenn ja, woran? _____

Haben Sie Fremdkörper im Körper? J N

Wenn ja, was und wo? _____

Tragen Sie

Metalle/Implantate im Körper? J N

z.B. Gefäßclips, Prothesen, Granatsplitter, Fremdkörper im Auge

Wenn ja, welche? _____

einen Herzschrittmacher? J N

Medikamente

Nehmen Sie Medikamente ein? J N

z.B. Schmerz-, Schlaf-, Herz-, Kreislauf-, gerinnungshemmende Mittel, Psychopharmaka, Antidiabetika, frei verkäufliche Präparate

Wenn ja, welche und wie viele pro Tag? _____

Allergien

Sind Ihnen Allergien bekannt? J N

z. B. Medikamente, Jod, Kontrastmittel, etc.

Wenn ja, welche? _____

Allergiepass vorhanden? J N

Wenn ja, bitte vorlegen.

Sonstiges

Leiden Sie unter „Platzangst“? J N

Gibt es Voraufnahmen zu der untersuchenden

Körperregion, Arztbriefe o.ä.? J N

Wenn ja, unbedingt bei der Anmeldung abgeben.

Bei weiblichen Patientinnen:

Besteht z. Zt. eine Schwangerschaft? J N

Stillen Sie? J N

Wenn ja, informieren Sie die Mitarbeiter.

Einwilligungserklärung

Ich habe die o.g. Informationen verstanden und alle Fragen gewissenhaft beantwortet. Hiermit willige ich in die geplante Untersuchung ein.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/
Versorgungsberechtigten

Lassen Sie uns Papier und Umwelt schonen: Wir möchten den digitalen Aufklärungs-/Einwilligungsbogen elektronisch verschlüsselt an Sie übermitteln. Bitte kontaktieren Sie uns.



Einwilligung Patient – Weitergabe Befund

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

wir übermitteln ihren Befund **automatisch an den Überweiser**. J N

Außerdem sind wir nach §73 Abs. 1b SGB V verpflichtet Sie nach Ihrem Hausarzt zu befragen. Weiterhin sind wir nach §73 Abs. 1b SGB V dazu verpflichtet die Sie betreffenden Behandlungsdaten und Befunde **mit Ihrer Zustimmung** zum Zwecke der bei Ihrem Hausarzt durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln.

Sind Sie mit der Übermittlung Ihrer Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der bei ihrem **Hausarzt** durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung einverstanden?
(Sofern Sie nicht einwilligen findet keine automatische Übermittlung an Ihren Hausarzt statt.)

J N

Hausarzt:

Name: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Befundweitergabe an einen anderen Arzt:

Name: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Meine Einwilligungen kann ich jederzeit ganz oder teilweise schriftlich und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datum

Unterschrift des Versicherten/
Versorgungsberechtigten



Informationspflicht bei Dritt- und Direkterhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO

RadMedics
Am Hospital 11
34560 Fritzlar

Verantwortlicher	RadMedics GmbH Herr Dr. J. Mariß Am Hospital 11 34560 Fritzlar
Vertreter in der EU	Nein
Datenschutzbeauftragter	b.e.consult GmbH Herr Achim Wolf Dr.-Rudolf-Eberle-Str. 8-10 76534 Baden-Baden
Kategorien personenbezogener Daten	Personenstammdaten, Adressdaten, Sozialversicherungsdaten, Versicherungsdaten, Angehörigendaten, Religionszugehörigkeit, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten, Vertragsdaten, Arbeitnehmerdaten, Arbeitgeberdaten, Familienstand, Kommunikationsdaten
Quelle der Daten	Betroffene Person, mit- und weiterbehandelnde Ärzte/Krankenhäuser, Sozialversicherungen, Versicherungen, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Medizinischer Dienst, Angehörige, gesetzl. Vertreter,
Dauer der Speicherung	Gesundheitsdaten 10-30 Jahre (ab Vollendung des 18. Lebensjahres) Abrechnungsdaten 10 Jahre
Zweck der Verarbeitung	Vorvertragsverhältnis, Vertragserfüllung, gesetzliche Erfordernis, berechtigtes Interesse, Abrechnung, Qualitätskontrolle
Rechtsgrundlage	Behandlungsvertrag gemäß §§ 630a ff. BGB, Bundes Sozialgesetzbuch, Berufsordnung Ärzte, Steuergesetzbuch, Strahlenschutzverordnung, gesetzliche Erfordernis, Einwilligung, berechtigtes Interesse, Artikel 6 DSGVO und Artikel 9 DSGVO



Informationspflicht bei Dritt- und Direkterhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO

Berechtigtes Interesse Verantwortlicher	Wahrung von Ansprüchen aus dem Behandlungsvertrag
Berechtigtes Interesse Dritter	Wahrung von Ansprüchen aus dem Behandlungsvertrag
Bereitstellung der personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben	Ja
Bereitstellung der personenbezogenen Daten für einen Vertragsabschluss erforderlich	Ja (freiwillige Angabe von Kommunikationsdaten)
Verpflichtung zur Bereitstellung Folgen einer Nichtbereitstellung	Ja Keine Diagnostik oder Therapie
Automatisierte Entscheidung/Scoring/Profiling	Nein
Weitergabe von personenbezogenen Daten	Auftragsverarbeiter, Kassenärztliche Vereinigung, Berufsgenossenschaft, Justiz, mit- und weiterbehandelnde Ärzte, ärztliche Stelle
Weitergabe von personenbezogenen Daten in Drittländer	Nein
Betroffenenrechte	Recht auf Auskunft Recht auf Berichtigung Recht auf Löschung Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Recht auf Widerspruch der Verarbeitung Recht auf Datenübertragbarkeit Recht auf Widerspruch einer Einwilligung für die Zukunft Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde
Zuständige Aufsichtsbehörde	Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Gustav-Stresemann-Ring 1 65189 Wiesbaden



Informationspflicht bei Dritt- und Direkterhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO

Aufbewahrungsfristen in der Arztpraxis

Wichtige Vorschriften

1. Berufsordnung

Nach § 10 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO) beträgt die Aufbewahrungsfrist für Patientenunterlagen 10 Jahre, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Sie beginnt mit Abschluss der Behandlung des Patienten. Die in der Berufsordnung geregelte Frist ist eine Mindestfrist.

2. Bürgerliches Gesetzbuch

Nach § 630f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat der Arzt die Patientenakte für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

3. Röntgenverordnung

Über die Aufbewahrungsfrist gemäß § 10 BO hinaus ergibt sich für den Arzt eine weitere Frist aus der Röntgenverordnung (RÖV) vom 30. April 2003.

Für Arbeitgeber regelt die RÖV in den §§ 37 – 41 die arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen. Die hierzu ermächtigten Ärzte sind verpflichtet, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen, welche solange aufzubewahren ist, bis die Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindestens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person. Sie ist spätestens 100 Jahre nach der Geburt der überwachten Person zu vernichten, § 41 RÖV.

Arztpraxen, die Röntgenunterlagen ihrer Patienten aufbewahren, werden darüber hinaus von § 28 Abs. 3 RÖV erfasst. Diese Vorschrift regelt, dass Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen 10 Jahre und Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen 30 Jahre aufbewahrt werden müssen. Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren.

4. Strahlenschutzverordnung

§ 85 Strahlenschutzverordnung (StrSchV) regelt die Aufzeichnungen über Patienten. Hiernach müssen Aufzeichnungen über die Untersuchung 10 Jahre, über die Behandlung 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufbewahrt werden. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass im Falle der Praxisaufgabe oder sonstiger Einstellung der Tätigkeit die Aufzeichnungen bei einer von ihr bestimmten Stelle zu hinterlegen sind; dabei ist die ärztliche Schweigepflicht zu wahren.

Im Rahmen der arbeitsmedizinische Vorsorge für beruflich strahlenexponierte Personen regeln die §§ 60 - 64 StrlSchV, dass die hierzu ermächtigten Ärzte verpflichtet sind, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen, welche so lange aufzubewahren ist bis die Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindestens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person. Sie ist spätestens 100 Jahre nach der Geburt der überwachten Person zu vernichten, § 64 StrlSchV.

(Quelle: www.laekh.de)