

# Gastroenterologie am Gendarmenmarkt

## Fachpraxis für Innere Medizin und Gastroenterologie



Einverständniserklärung zur  
Erhebung/Übermittlung von Patientendaten  
(gemäß § 73 Abs. 1b SGB V)

Dr. med. Julia Breitzkreutz  
Dr. med. Christian Breitzkreutz  
Fachärzte für Innere Medizin/  
Gastroenterologie  
Taubenstr. 20 10117 Berlin  
Telefon 030/20607741  
Telefax 030/20607739

**Nachname:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Ich erkläre mich einverstanden,**

- dass mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt übermittelt (zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung).

**Mein Hausarzt:** \_\_\_\_\_

- dass mein behandelnder Arzt bei meinem Hausarzt oder anderen Ärzten/Leistungserbringern die für meine Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.

Für andere als die oben genannten Zwecke darf mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten oder nutzen.

Ich erkläre mich zudem einverstanden, dass die Praxis mir Terminerinnerungen per E-mail oder SMS zusendet.

**Meine Email-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Meine Mobilfunknummer:** \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

-bitte wenden-

# Gastroenterologie am Gendarmenmarkt

Fachpraxis für Innere Medizin und Gastroenterologie

## Teil 2: Patientenfragebogen vor einer Endoskopie

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

			Beschreibung
Medikamente (ärztlich verordnet, regelmäßige Einnahme, <b>keine</b> Vitamine, Nahrungsergänzungsmittel oder ähnliches)?	Nein	Ja	1. 2. 3. 4. 5.
Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein wie z.B. Cumarinpräparate (Marcumar, Falithrom), Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Brilique, Lixiana?	Nein	Ja	
Allergie gegen Soja, Erdnuss, Medikamente, Narkosemittel?	Nein	Ja	
Chronische Infektionen wie Hepatitis B oder C, HIV?	Nein	Ja	
Insulinpflichtiger Diabetes (Zuckerkrankheit)?	Nein	Ja	
Herzpass/ Herzklappenprothese/Herzschrittmacher/ Herzrhythmusstörung/Herzschwäche/(Insuffizienz)/ Koronare Herzerkrankung/Stent?	Nein	Ja	
Lymphknotenentfernung Achselhöhle?	Nein	Ja	
Operationen am Bauch (durch die Bauchdecke, auch gynäkologisch)?	Nein	Ja	
Epilepsie?	Nein	Ja	
Dialyse?	Nein	Ja	
Schwere chronische Lungenerkrankung (z.B. COPD)?	Nein	Ja	
Aktuelle Schwangerschaft?	Nein	Ja	
Alkoholiker oder häufige Einnahme von Drogen?	Nein	Ja	
Gewicht <b>unter</b> 40 kg oder <b>über</b> 130 kg	Nein	Ja	

Wünschen Sie eine Sedierung?

Ja

Nein