

Checkliste Arztbesuch

Bringen Sie zum Besuch immer folgendes mit:

- ✓ Medikationsplan mit exakter Dosis und Einnahmehäufigkeit aller Medikamente, am besten mit QR Code
- ✓ Versichertenkarte und Überweisungsschein
- ✓ Relevante Krankenhausbefunde und Arztbriefe
- ✓ Aktuelle Blutwerte (LDL-Cholesterin, Nierenwerte, Kalium)
- ✓ Klären Sie mit dem Hausarzt, ob Sie im DMP KHK bei der Krankenkasse eingeschrieben sind
- ✓ Dokumentieren Sie vorab einige Male den Blutdruck
- ✓ Eine Bitte an unsere männlichen Patienten: Rasieren Sie sich bitte schon zu Hause die Brusthaare, damit die EKG Aufzeichnung besser gelingt und Sie nicht noch bei uns “unters Messer“ müssen.

KardioPraxis Tuttlingen

Neuhauser Str. 85

78532 Tuttlingen

Tel.: 07461-73589

kardiopraxis-tuttlingen.de

Sprechzeiten:

Montag bis Donnerstag:

08.00 Uhr bis 12.00 Uhr

13.00 Uhr bis 15.00 Uhr

Freitag:

08.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Rezeptabholung:

Montag bis Donnerstag

13.00 bis 15.00 Uhr

Notfall: 112

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:

Freitag 18.00 bis Montag 08.00Uhr

Werktags 18.00 bis 08.00 Uhr

Tel.: 116117





Terminvereinbarung und Organisation



- ✓ Ihre geplante Kontrolle ist etwa im/in _____
- ✓ Vereinbaren Sie **online** oder telefonisch **7 Monate** im Voraus einen Termin.
- ✓ Bestellen Sie Rezepte, Überweisungsscheine **online** unter

www.kardiopraxis-tuttlingen.de

- ✓ **Dringliche Termine werden wie üblich unkompliziert über Ihre Hausarztpraxis direkt mit uns vereinbart.**
- ✓ Sollten Sie keinen dringlichen Termin bekommen, hilft Ihnen die **Terminservicestelle weiter. Tel: 116 117**. Dort werden dringliche Arzttermine bei Hausärzten und Fachärzten für Sie vermittelt.
- ✓ Sollten Sie keinen Arzt erreichen, hilft Ihnen **DocDirect Tel: 116 117** weiter. Lassen Sie sich ohne Terminvereinbarung von einem kompetenten Arzt online beraten.

Hinweis: Aufgrund des hohen Patientenaufkommens und mit Rücksicht auf andere Patienten ist es erforderlich, dass Sie **bei Verhinderung Ihren Termin einen Werktag vorher am besten online absagen**. Patienten, die ihren Termin zweimal unentschuldigt nicht wahrgenommen haben, wenden sich zukünftig an eine andere Praxis!

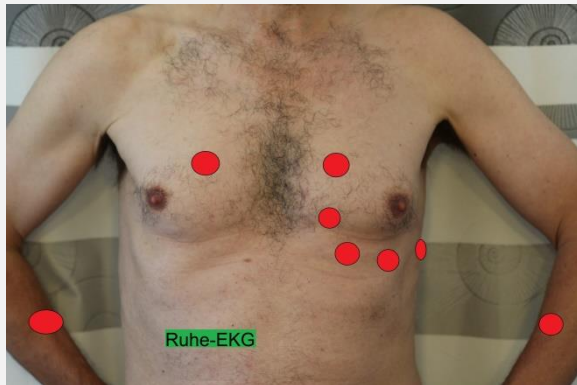
Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.

Ihr Team der KardioPraxis Tuttlingen

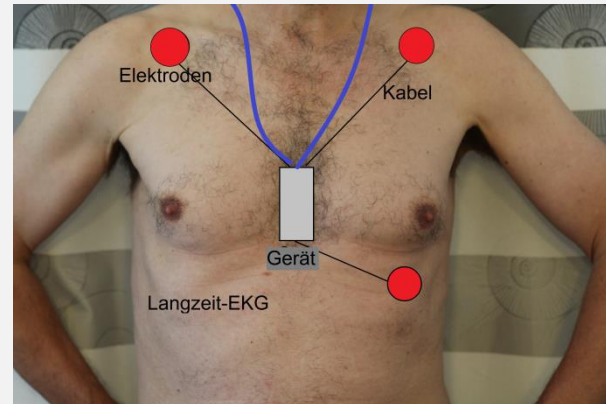
Eine Bitte an unsere männlichen Patienten:

Rasieren Sie sich bitte schon zu Hause die Brusthaare, damit die EKG Aufzeichnung besser gelingt und Sie nicht noch bei uns “unters Messer“ müssen.

Für eine Routine Untersuchung
bitte an den rot markierten
Stellen



Für ein Langzeit EKG bitte an
den rot markierten Stellen



Und nun folgen noch ein paar Formulare zum Datenschutz und zur Befundauskunft.

Diese Formulare füllen Sie bitte **zu Hause** schon aus und bringen die Formulare zum Termin mit und geben diese direkt an der Anmeldung ab. Da sich die Namen der Ärzte auf dem Formular ab dem 01.01.2022 ändern, müssen die Formulare jetzt von jedem Patienten leider wieder neu ausgefüllt und aktualisiert unterschrieben werden.

Ist für uns echt hilfreich, wenn Sie alles schon ausgefüllt mitbringen.

Nicht vergessen - super - Dankeschön!



Sabine Jumpertz
Dr. med. Maximilian Hartmann
Dipl. -Ing. Dr. med. univ. Martin Sommerauer



Fachärzte für **Innere Medizin**
Schwerpunkt **Kardiologie**

Patientendaten:

(bitte gut leserlich ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: 07461-73589
Fax: 07461-72959
www.kardiopraxis-tuttlingen.de

Einwilligung zur Übermittlung von Behandlungsberichten

Mir ist bekannt, dass die KardioPraxis Tuttlingen regelmäßig einen Arztbrief erstellt, wenn ich dort behandelt werde.

Ich bin damit einverstanden, dass diese Arztbriefe an den **überweisenden Hausarzt** üblicherweise per Fax übersendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass diese Arztbriefe **auf Anfrage** auch an andere **Ärzte und Krankenhäuser** übersendet werden können, die mich behandeln und die Informationen für meine weitere Behandlung benötigen. Eine gesonderte Schweigepflichtsentscheidung der KardioPraxis gegenüber diesen Institutionen ist nicht erforderlich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Laborproben an das mit der KardioPraxis kooperierende **Labor** (Laborärzte Singen, Prof. Blessing und Kollegen) übermittelt werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vereinbarung jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung widerrufen kann.

Das Informationsblatt „Patienteninformationen zum Datenschutz“ gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung vom 25.05.2018 habe ich zu Kenntnis genommen.



Tuttlingen, den

Datum

Unterschrift

Vorsorgliche Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit **entbinde ich andere Ärzte und Krankenhäuser**, die mich behandelt haben von der **Schweigepflicht** gegenüber der KardioPraxis Tuttlingen und bin mit dem Versand von Befunden und Behandlungsberichten per Fax an die Praxis einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vereinbarung jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung widerrufen kann.



Tuttlingen, den

Datum

Unterschrift

Patientendaten: (bitte gut leserlich ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Einwilligungserklärung zum E-Mail-Versand

Hiermit erkläre ich mich mit der Übermittlung von E-Mails im Rahmen der Terminbestätigung bzw. der Erinnerung an bevorstehende Termine die in Zusammenhang mit meiner ärztlichen Behandlung stehen, gegenüber der KardioPraxis Tuttlingen, Neuhauser Str. 85, 78532 Tuttlingen, einverstanden. Dabei ist mir bekannt, dass der E-Mail-Versand unverschlüsselt (unsicher) erfolgt.

Ich bin daher darüber informiert, dass ein Abfangen, Mitlesen oder Verändern der E-Mails durch Dritte nicht ausgeschlossen werden kann.

Einwilligungserklärung zur telefonischen Terminerinnerung

Hiermit erkläre ich mich mit einer telefonischen Kontaktaufnahme durch die KardioPraxis Tuttlingen, Neuhauser Str. 85, 78532 Tuttlingen, einverstanden. Die Kontaktaufnahme erfolgt zum Zwecke meiner Terminbestätigung bzw. der Erinnerung an bevorstehende Termine.

Mir ist bekannt, dass im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme auch Personen, die Zugangsmöglichkeiten zum von mir angebenen Telefonanschluss haben, von der bestehenden Patientenbeziehung zwischen mir und der Praxis Kenntnis erlangen können. Weitergehende Informationen werden von der Praxis nicht erteilt, es sei denn, es liegt durch mich hierzu eine gesonderte Berechtigung vor.

E-Mail-Adresse eintragen

Mobilnummer eintragen

Widerruf

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

(Unterschrift bzw. gesetzlicher Vertreter)