

## (سنة 18 فوق) للبالغين الطبي التاريخ استمارة

Dr. Engelbert MVZ GmbH

Uerdinger Straße 99

47799 Krefeld

هاتف: 02151 60 77 70 فاكس: 02151 60 77 75



**Dr. Engelbert und Kollegen**

Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

المريض عزيزي،

الطبية المهنة لسرية وفقاً تامة بسرية ستعامل معلوماتكم جميع. التالية الأسئلة عن الإجابة منكم نرجو، الأولي الفحص قبل

الميلاد تاريخ: \_\_\_\_\_ الأول الاسم: \_\_\_\_\_ العائلي الاسم: \_\_\_\_\_

1. قبل؟ من أسنان تقويم علاج أو لاستشارة خضعت هل

لا / نعم

أين؟ نعم إذا \_\_\_\_\_

2. (السكري، الدم تخثر اضطراب، الكلى، الكبد، القلب) عام مرض لديك هل

لا / نعم

هو؟ ما: نعم إذا \_\_\_\_\_

3. حساسية؟ لديك هل

لا / نعم

ماذا؟ ضد: نعم إذا \_\_\_\_\_

4. بانتظام؟ أدوية تتناول هل

لا / نعم

أدوية؟ أي: نعم إذا \_\_\_\_\_

5. الأسنان؟ أو الوجه في لحادث تعرضت هل

لا / نعم

6. عائلتك؟ لدى الأسنان في مشابهة مشاكل هناك هل

لا / نعم

أسنانك؟ طبيب هو من \_\_\_\_\_

الأسنان؟ طبيب نصيحة على بناء إلينا جئت هل

لا / نعم

إلينا؟ أهلك من: لا إذا \_\_\_\_\_

7. أسنانك؟ في يزعجك الذي ما \_\_\_\_\_

(X-Ray) أشعة صورة آخر أخذت متى \_\_\_\_\_

توافق لم إذا. أخذها تم التي الأشعة صورة على وربما تقرير على بك الخاص العام الأسنان طبيب سيحصل: للمريض معلومة  
إبلاغنا منكم نرجو.

المؤمن:

العائلي الاسم: \_\_\_\_\_

الأول الاسم: \_\_\_\_\_

الميلاد تاريخ: \_\_\_\_\_

الشارع: \_\_\_\_\_

المدينة، البريدي الرمز: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

الصحي التأمين شركة: \_\_\_\_\_

في، كريفلد \_\_\_\_\_

التاريخ

التوقيع

---

## بالعلم إقرار

التأمين ضمن مشمول غير العلاج بدء عند عامًا 18 تجاوزوا الذين عليهم المؤمن للمرضى الأسنان تقويم علاج بأن إخباري تم لقد SGB V. من 2 الفقرة §28 للمادة وفقًا وذلك ،القانوني الصحي

للائحة وفقًا خاصة بفاتورة احتسابها سيتم المقدمة الخدمات جميع وأن ،تكاليف أي تتحمل لن الصحي التأمين شركة أن وأعلم (GOZ). الأسنان لأطباء الألمانية الرسوم

.....  
التاريخ/المكان

.....  
المريض توقيع

---

## البيانات حماية حول المريض معلومات

،المريض عزيزي

نحن ،(GDPR) الأوروبي الاتحاد في البيانات لحماية العامة للأئحة وطبقاً لنا بالنسبة مهم أمر الشخصية بياناتك حماية إن بحماية يتعلق فيما بحقوقك وكذلك ،تمريرها أو وتخزينها ومعالجتها بياناتك بجمع نقوم أجله من الذي بالسبب بإبلاغك ملزمون البيانات.

### 1. البيانات معالجة عن المسؤول

:على البيانات حماية مسؤول مع التواصل يمكنكم

الاسم: Gina Ringst

هاتف/بريد: 02151-607770 / krefeld@kfo-engelbert.de

### 2. البيانات معالجة هدف

به المرتبطة بالالتزامات والوفاء طبيبك وبين بينك العلاج عقد تنفيذ أجل من القانونية للمتطلبات وفقاً البيانات معالجة تتم

مقترحات ،التشخيصات ،الطبي التاريخ هذه وتشمل .الصحية بياناتك وخاصة ،الشخصية بياناتك بمعالجة نقوم ،الغرض ولهذا رسائل مثل) تخصك ببيانات عندهم بعلاج تقوم نفسيون معالجون أو آخرون أطباء يزودنا أن يمكن كما .الطبية والتقارير ،العلاج (الأشعة صور ،الإحالة

دقيق علاج تقديم بالإمكان يكون فلن ،اللازمة المعلومات توفير يتم لم إذا .لعلاجك أساسي شرط الصحية بياناتك جمع إن

### 3. بياناتك مستلمو

ذلك على وافقت إذا أو قانونياً به مسموحاً ذلك كان إذا فقط ثلاثة أطراف إلى الشخصية بياناتك بتمرير نقوم

،الصحي للتأمين الطبية الخدمة ،الصحي التأمين شركات ،الأطباء جمعيات ،نفسيون معالجون ،آخرون أطباء :المستلمين بين ومن ،الخاصة الفترة مكاتب ،الأطباء نقابة

### 4. بياناتك تخزين

بهذه بالاحتفاظ ملزمون نحن ،القانونية المتطلبات بموجب .العلاج لإجراء ضرورياً ذلك كان طالما فقط الشخصية ببياناتك نحفظ الأشعة لسجلات سنة 30 مثل ،أطول فترات هناك تكون أن ويمكن .العلاج انتهاء بعد سنوات 10 عن تقل لا لمدة البيانات

الصحيحة غير البيانات تصحيح طلب يمكنك كما ،الشخصية بياناتك عن معلومات على الحصول في الحق لديك

### 5. حقوقك

أعطيتها حال في موافقتك سحب في الحق لديك كما .معينة شروط ضمن ،نقلها أو معالجتها تقييد ،بياناتك حذف في الحق لديك مسبقاً

قانونية غير الشخصية بياناتك معالجة أن ترى كنت إذا البيانات حماية هيئة إلى شكوى تقديم في الحق لديك كما

### 6. القانوني الأساس

الاتحادي القانون من (b)(1) 22 المادة مع بالاقتران GDPR من (h)(2) 9 المادة هو بياناتك لمعالجة القانوني الأساس (BDSG) البيانات لحماية الألماني

التاريخ/المكان

التوقيع