

(سنة 18 تحت) للأطفال 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

الأول الاسم: _____ العائلي الاسم: _____

الميلاد تاريخ: _____

1. الأسنان؟ تقويم علاج أو لاستشارة قبل من طفلك خضع هل لا / نعم

أين؟ نعم الإجابة كانت إذا _____

2. (الفلوريد أقراص مثل) الأسنان تسوس ضد وقائياً علاجاً طفلك تلقى هل

لا / نعم

سنة؟ كم لمدة: نعم الإجابة كانت إذا _____

3. (إلخ اليد إبهام، مصاصة) المص عادة طفلك لدى كان هل لا / نعم

كم؟ ولمدة، ماذا: نعم الإجابة كانت إذا _____

4. (السكري، الدم تخثر اضطراب، الكلى، الكبد، القلب) عام مرض طفلك لدى هل لا / نعم

هو؟ ما: نعم الإجابة كانت إذا _____

5. حساسية؟ طفلك لدى هل لا / نعم

ماذا؟ ضد: نعم الإجابة كانت إذا _____

6. بانتظام؟ أدوية طفلك يتناول هل لا / نعم

أدوية؟ أي: نعم الإجابة كانت إذا _____

7. الفك؟ أو الأسنان يخص لحادث طفلك تعرض هل لا / نعم

متى؟ نعم الإجابة كانت إذا _____

8. البرد؟ بنزلات غالباً طفلك يُصاب هل

(الأنفية الزوائد/الحمية) الحميات أزيلت هل لا / نعم

متى؟ _____

اللو زتان؟ أزيلت هل

متى؟ لا / نعم _____

9. العائلة؟ داخل الأسنان في مشابهة مشاكل توجد هل لا / نعم

أسنانكم؟ طبيب هو من _____
الأسنان؟ طبيب نصيحة على بناء إلينا جنتم هل _____ لا / نعم
عيادتتنا؟ إلى أعالكم من: لا الإجابة كانت إذا _____

10. أشعة صورة آخر أخذ تم متى (X-Ray)؟ _____

توافقوا لم إذا. أخذها تم التي الأشعة صورة على وربما تقرير على بكم الخاص العام الأسنان طبيب سيحصل: للمريض معلومة
إبلاغنا منكم نرجو، ذلك على

الأمر ولي:
العائلي الاسم: _____
الأول الاسم: _____
الميلاد تاريخ: _____
الشارع: _____
المدينة، البريدي الرمز: _____
الهاتف: _____
الصحي التأمين شركة: _____
لا / نعم عليه؟ المؤمن عنوان نفسه هو المريض عنوان هل

في، كريفيلد _____
التاريخ _____ التوقيع

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

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

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