



Fragebögen/Aufklärung/Informationen Magnetresonanztomographie (MRT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Ihnen im Vorfeld der Untersuchung den bestmöglichen Service bieten. Deshalb bitten wir Sie, die Einwilligungserklärung sowie die Fragebögen in Ruhe zuhause auszufüllen und uns die Unterlagen beim nächsten Besuch in unserer Praxis mitzubringen bzw. per E-Mail an info@radiologie-in-mainz.de zurückzusenden. Vielen Dank für Ihre Kooperation.

Sie erhalten eine **MRT** Untersuchung. Bitte füllen Sie die nachfolgenden Fragebögen gewissenhaft aus. Vorher jedoch bitten wir Sie, nachdem Sie den Inhalt gelesen haben, die folgende Einwilligungserklärung bezüglich der Datenerhebung zu unterzeichnen.

Einwilligungserklärung nach Artikel 7 DSGVO, § 51 DSAnpUG (BDSG neu) und § 73 1b SGB V

bitte
ankreuzen

Hiermit willige ich ein in die Einholung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten von und an mit- und weiterbehandelnde Ärzte, sowie anderen Leistungserbringern zum Zwecke der Behandlung und Abrechnung nach § 630a Absatz 1 BGB und anderen Verordnungen.

Hiermit entbinde ich meinen behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB zur Übermittlung meiner Daten.

Sämtliche Informationen über die Datenerhebung nach Artikel 13 und 14 DSGVO sind mir zur Verfügung gestellt worden.

Ich bin darüber informiert worden, dass es zu einer unzureichenden Behandlung bei fehlender Einwilligung/Entbindung kommen kann.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum/Unterschrift Patientin/Patient

Geb.- Datum

Einwilligungserklärung
nach Artikel 7 DSGVO, § 51 DSAnpUG
(BDSG neu) und § 73 1b SGB V



Auszug aus Art. 7 DSGVO

Bedingungen für die Einwilligung

1. Beruht die Verarbeitung auf einer Einwilligung, muss der Verantwortliche nachweisen können, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat.

Auszug aus § 51 BDSG (neu)

Einwilligung

1. Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten nach einer Rechtsvorschrift auf der Grundlage einer Einwilligung erfolgen kann, muss der Verantwortliche die Einwilligung der betroffenen Person nachweisen können.

Auszug aus § 203 StGB

Verletzung von Privatgeheimnissen

1. Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als
 - 1.1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Auszug aus § 73 SGB V

Versorgung, Verordnungsermächtigung

1. Ein Hausarzt darf mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, bei Leistungserbringern, die einen seiner Patienten behandeln, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erheben. Die einen Versicherten behandelnden Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt zu fragen und diesem mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die in Satz 1 genannten Daten zum Zwecke der bei diesem durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln; die behandelnden Leistungserbringer sind berechtigt, mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die für die Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde bei dem Hausarzt und anderen Leistungserbringern zu erheben und für die Zwecke der von ihnen zu erbringenden Leistungen zu verarbeiten und zu nutzen.

Auszug aus § 630a BGB

Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

1. Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.



Patientenangaben Magnetresonanztomographie (MRT)

Zuname: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße/Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ Krankenkasse: _____

Gewicht (kg): _____ Größe (cm): _____

1. Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder einen Neurosimulator?

ja In diesem Fall ist die Untersuchung nicht durchführbar!
nein

2. Tragen Sie eine Insulinpumpe?

ja Falls ja, ist sie abnehmbar? ja
nein nein

3. Tragen Sie ein Hörgerät? (Bitte vor Untersuchung herausnehmen!)

ja
nein

4. Tragen Sie herausnehmbaren Zahnersatz? (Bitte vor der Untersuchung herausnehmen!)

ja
nein

5. Hatten Sie eine Herzoperation? (z.B. Bypass, künstliche Herzklappe, Stent)

ja
nein

6. Hatten Sie eine Kopfoperation?

ja
nein



Patientenangaben Magnetresonanztomographie (MRT)

7. Sind in Ihrem Körper Metallteile, z.B. durch Metallsplittverletzungen (als Folge von Unfällen/ Kriegsverletzungen) oder Schrauben, Platten, Piercings etc.?

ja

nein

8. Sind in Ihrem Körper Klammern nach Operationen? (z.B. Gefäßclips)

ja

nein

9. Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?

ja

nein

Stillen Sie derzeit?

ja

nein

Tragen Sie eine Spirale?

ja

Falls ja: Bitte nach Untersuchung Gynäkologen aufsuchen

nein

10. Sind Allergien bekannt?

ja

Falls ja, welche? _____

nein

11. Wurden früher Kontrastmitteluntersuchungen durchgeführt?

ja

Falls ja, traten Nebenwirkungen auf?

ja

nein

nein

Patientenaufklärung
über die Sedierung mit Dormicum® (Midazolam) oder
Tavor® (Loracepam) bei Platzangst



Zuname: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Im Rahmen der **MRT**-Untersuchung wird gelegentlich die Gabe eines Beruhigungsmittels erforderlich, damit bei Platzangst eine Untersuchung trotz beengter Raumverhältnisse erfolgen kann.

Das Medikament Dormicum® wird in eine Vene (i.v.) gespritzt, um einen raschen, wirkungsvollen Eintritt zu gewährleisten. Tavor® erhalten Sie als Schmelztablette, die ebenfalls für einen schnellen Wirkungseintritt sorgt.

Hierbei ist folgendes zu beachten:

- In der Regel ist eine Begleitperson für den Patienten erforderlich.
- Ein Aufenthalt des Patienten für ca. 4 Stunden zur Nachbeobachtung in der Praxis ist notwendig.
- Das Reaktionsvermögen ist eingeschränkt. Daher darf der Patient bis 24 Stunden nach Gabe von beiden Medikamenten nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Maschinen bedienen.
- In seltenen Fällen können Nebenwirkungen auftreten: z.B. Muskelzittern, Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Schwindel, Erregungszustände, Wutanfälle, Sehstörungen, Mundtrockenheit, Magen-Darm-Beschwerden, Blutdruckabfall, Schluckauf, Überempfindlichkeitsreaktionen (Allergien) bis hin zur Schockreaktion.

Eine Sedierung mit Dormicum®/Tavor® ist nicht möglich bei:

- Überempfindlichkeit gegen sogenannte Benzodiazepine (z.B. Dormicum®, Valium®).
- Medikamenten-, Drogen- oder Alkoholabhängigkeit
- Kindern und Jugendlichen
- Erhöhten Augeninnendruck (Glaukom = grüner Star)
- Schweren Leberschäden
- Schweren Atemstörungen
- Schlaf-Apnoe-Syndrom
- Myasthenia gravis (Muskelschwäche)
- Schwangerschaft
- Stillzeit

Ich wurde über die Wirkung, Nebenwirkung und Verhaltensmaßnahmen nach Gabe der beiden o.g. Beruhigungsmittel aufgeklärt. Ich habe keine weiteren Fragen und bin mit der Behandlung einverstanden.

Datum

Unterschrift Patientin/Patient

Unterschrift Zeugin/Zeuge

Unterschrift Ärztin/Arzt