

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Liebe Patientinnen, liebe Patienten!

**1. Medikamente:** Bei der Arzneimitteltherapie kommt es immer wieder zu Missverständnissen durch unzureichende Angaben durch die Patienten. Insofern ist es uns ein wichtiges Anliegen, genau zu wissen, was Sie einnehmen. Wir möchten dies daher bei jedem Besuch explizit abfragen, auch wenn die Medikation sich nicht verändert hat. Am besten Sie bringen jedes Mal eine aktuelle und datierte Liste mit, das ist das sicherste und einfachste für alle.

**2. Datenschutz:** Datenschutz ist uns, besonders in einer Arztpraxis, ein sehr wichtiges Anliegen. Die Geheimhaltung Ihrer persönlichen Daten, Ihrer Beschwerden und Erkrankungen, muss 100 % gewährleistet sein.

Wie Sie wissen, sind die Termine in unserem hochspezialisiertem Hormon- & Stoffwechsellabor sehr begehrt, weswegen wir uns bemüht haben, den Ablauf der Praxis so optimal wie möglich zu gestalten. Dies bedeutet, dass wir versuchen, die Wartezeiten für Kontrollpatienten so kurz wie möglich zu halten, um uns dann den Neupatienten oder Patienten mit Komplikationen intensiver widmen zu können.

Dazu ist es aber erforderlich, dass einzelne Patienten in den Kabinen komplett versorgt werden, d. h. die Anamnese wird dort erhoben, der Ultraschall gemacht und die Blutabnahme. Diese Kabinen sind aber nur durch Vorhänge vom Gesamttraum getrennt, dadurch ist eine 100 %-ige akustische Trennung nicht ganz möglich.

Sollten Sie daher wünschen, Ihre Anliegen in einem der beiden Sprechzimmer vorzubringen, sagen Sie uns das gleich zu Beginn des Besuches in unserer Praxis. Wir werden versuchen, dies für Sie so zu organisieren, müssen Sie aber darauf hinweisen, dass dadurch für Sie längere Wartezeiten entstehen können.

Wir hoffen, dass Sie mit diesem Vorgehen einverstanden sind.

**3. Wissenschaftl. Auswertung:** In Einzelfällen können medizinische Parameter und Blutproben von Patienten anonymisiert im Rahmen von Doktorarbeiten wissenschaftl. ausgewertet werden. Wenn Sie dies nicht wünschen, bitte unten ankreuzen

- Ich habe obige Ausführungen verstanden und **wünsche eine Versorgung bzw. Besprechung in einem Sprechzimmer.**
- Ich habe die Datenschutzerklärung verstanden und bin mit der Behandlung in **einer Kabine** einverstanden.
- Ich möchte **keine** anonymisierte wissenschaftliche Auswertung meiner Daten

(Zutreffendes bitte ankreuzen).

\_\_\_\_\_  
Mainz, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift