



DR. CORNELIA LÖRNER
FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Öffnungszeiten:

Mo.	10.00 – 12.30	14.00 – 19.00
Di.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Mi.	08.00 – 12.30	
Do.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Fr.	07.30 – 12.00	13.00 – 15.00

Türltorstraße 4 · 3. OG
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441 40555-40
Fax 08441 40555-55
info@dr-loerner.de

Wir nehmen uns Zeit für Sie. Bitte haben Sie Zeit für Ihre Behandlung!

Erfassungsbogen Praxis Dr. Cornelia Lörner

Nachname des Patienten	Nachname des Versicherten/ Bei wem ist Ihr Kind mitversichert?
Vorname des Patienten	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Vorname des Versicherten
PLZ, Ort	Geburtsdatum des Versicherten
Telefon	Handynummer
Zahnarzt	E-Mail (privat)
Krankenkasse	Geschwister bereits in KFO Behandlung

Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit dem von Ihnen angegebenen/gewählten Zahnarzt, Arzt, sonstigen Behandler, in Kontakt treten, mit ihm kommunizieren und Daten an ihn weiterleiten dürfen?

Ja Nein

Sind Sie einverstanden, dass wir für den Terminservice, den im Sinne des Datenschutzes ungeschützten Weg der der SMS an die von Ihnen angegebene Handy Nummer wählen.

Ja Nein

Achtung: Bei Ja muss oben E-Mail bzw./und Handynummer angegeben sein!

Um Ihnen zu lange Wartezeiten zu ersparen und einen reibungslosen Ablauf in unserer Praxis zu gewährleisten, werden die Termine für Ihre Behandlung im Bestellbuch reserviert.

Sollten Sie verhindert sein, bitten wir Sie dringend rechtzeitig, spätestens 24 Std. vorher, Ihre Termine abzusagen.

Andernfalls können wir Ihnen ggf. ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen.

Ihre Behandlungsdaten werden in unserer Praxis elektronisch gespeichert; sie unterliegen den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Diese sind öffentlich gegenüber der Anmeldung einsehbar.

Wir bitten Sie um unverzügliche Meldung bei Änderung aller Angaben (insbesondere Krankheiten, Kassenwechsel, Versicherter, Adressänderung etc.).



-Unterschrift umseitig für 1. und 2 . Seite (Wichtig!!)-



DR. CORNELIA LÖRNER
FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Öffnungszeiten:

Mo. 10.00 – 12.30 14.00 – 19.00
Di. 08.00 – 12.00 13.30 – 17.30
Mi. 08.00 – 12.30
Do. 08.00 – 12.00 13.30 – 17.30
Fr. 07.30 – 12.00 13.00 – 15.00

Türltorstraße 4 · 3. OG
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441 40555-40
Fax 08441 40555-55
info@dr-loerner.de

Wir nehmen uns Zeit für Sie. Bitte haben Sie Zeit für Ihre Behandlung!

Anamnese (Krankengeschichte)

I. Allgemeinanamnese

- Warum kommen Sie in meine Praxis?

Grund: _____

War der Patient *früher oder ist derzeit* schon in kieferorthopädischer Behandlung? wenn ja, bei wem/wo: Dr. _____
in _____ laufend abgeschlossen

Wurde bereits eine Myobrace-Behandlung durchgeführt? Ja Nein

Hat oder hatte ein Elternteil/ Geschwister Gebissunregelmäßigkeiten? Ja Nein

Sind in der Großfamilie Nichtanlagen von Zähnen bekannt? Ja Nein

Patientenanamnese

Leidet oder litt der Patient an einer der genannten Krankheiten?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden | <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufprobleme |
| <input type="checkbox"/> Blutgerinnungsstörungen | <input type="checkbox"/> Rheumaerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Tumorerkrankungen | <input type="checkbox"/> Hals- Nasen- Ohrenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Infektionserkrankungen (HIV, Hepatitis, Tuberkulose etc.) | |

Nimmt der Patient Medikamente ein? Ja Nein

wenn ja, welche? _____

Hat der Patient eine Allergie oder Heuschnupfen? Ja Nein

wenn ja, wogegen? _____

Im wievielten Monat kam der erste Milchzahn? _____

Hat der Patient als Kleinkind gelutscht? Ja Nein

Hatte der Patient einen Unfall mit Folgen für den Kopf-Hals-Bereich? Ja Nein

wenn ja, wann? _____

mit Zahnverletzungen? Ja Nein

mit Zahnverlusten? Ja Nein

mit Kieferbrüchen? Ja Nein

Bestehen Kiefergelenkknacken oder –Beschwerden? Ja Nein

Knirscht der Patient mit den Zähnen? Ja Nein

Sind Sie/ ist Ihr Kind in weiterer Behandlung in:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Logopädie | <input type="checkbox"/> Heilpraktischer Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Osteopathischer Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie | Absprache erwünscht? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein |

Was stört Sie persönlich an der Zahnstellung bei Ihnen/ Ihrem Kind?

Fragebogen zur Kiefergelenksymptomatik

Haben Sie Kiefergelenksprobleme? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Waren Sie bereits in Therapie?

Wenn ja bei wem?

Liegen aktuelle Röntgenbilder vor? Ja Nein

Wenn ja, wo können wir diese Röntgenbilder anfordern?

Ist eine kieferorthopädische Behandlung erwünscht? Ja Nein

Pfaffenhofen, den

Versicherter

HINWEIS:

Wir dürfen keine Schienenbehandlung bei der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Planung einer kieferorthopädischen Korrektur durchführen.

Sollte nur eine Schienenbehandlung erwünscht sein, müssen wir sie an ihren Hauszahnarzt verweisen.



DR. CORNELIA LÖRNER

FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Öffnungszeiten:

Mo.	10.00 – 12.30	14.00 – 19.00
Di.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Mi.	08.00 – 12.30	
Do.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Fr.	07.30 – 12.00	13.00 – 15.00

Türltorstraße 4 · 3. OG
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441 40555-40
Fax 08441 40555-55
info@dr-loerner.de

Wir nehmen uns Zeit für Sie. Bitte haben Sie Zeit für Ihre Behandlung!

3 Erhöhung der ZE Festzuschussbeträge zum 01.04.2009

Mit Sonderrundschreiben Nr. 4 vom 29.12.2008 haben wir Sie darüber informiert, dass sich die Höhe der ZE-Festzuschüsse ab dem 01.04.2009 noch einmal ändern würde, da zum damaligen Zeitpunkt die Erhöhung der zahnärztlichen Regelleistungen gemäß der Entscheidung des Bundesschiedsamtes vom 15. Dezember 2008 im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses noch nicht berücksichtigt wurde.

Die aktuelle Abrechnungshilfe für Festzuschüsse mit Stand 01.04.2009 haben wir Ihnen bereits mit den Abrechnungsunterlagen Mitte April zugesandt.

In diesem Kontext möchten wir Sie auch daran erinnern, die Ihnen bereits mit Rundschreiben Nr. 9 vom 19.12.2008 mitgeteilte Anhebung des Punktwertes für zahnärztliche Leistungen zu berücksichtigen. Für zahnprothetische Leistungen beträgt der **Punktwert für alle ab dem 01.04.2009 ausgestellten Heil- und Kostenpläne 0,7454 €.**

4 Hinweis zum laborgefertigten Provisorium

Besteht die Notwendigkeit einer laborgefertigten provisorischen Krone oder Brücke, ist dies bei der **Aufstellung** des Heil- und Kostenplanes unter „Begründung“ anzugeben.

5 Hinweis zur Schienenbehandlung in der Kieferorthopädie

Behandlungen von Kiefergelenkerkrankungen nach den Nummern K1 bis K3 und K6 bis K9, die keinen Bezug zu einer eventuellen kieferorthopädischen Behandlung haben, sind von kieferorthopädischen Praxen nicht abrechenbar, da sich die Zulassungen für kieferorthopädische Fachpraxen nur auf kieferorthopädische Versorgungsbeziehungen beziehen.

Zur Vorbehandlung oder Behandlungsabklärung einer eventuellen kieferorthopädischen Behandlung bzw. zur Abklärung nach einer

kieferorthopädischen Behandlung können auch kieferorthopädische Praxen Aufbissbehelfe nach den Nummern K1 bis K3 und K6 bis K9 über den BEMA Teil 2 (KB) beantragen und abrechnen.

6 Gutachter gesucht im Bereich Niederbayern - Bewerbungsmöglichkeit

In den Bereichen Passau, Deggendorf und Freyung-Grafenau besteht Bedarf an weiteren ZE- und PAR-Gutachtern.

Die Patienten in diesen Bereichen müssen oft unzumutbar lange Fahrtwege zu Gutachtern auf sich nehmen. Wir bitten daher interessierte Kolleginnen und Kollegen, sich für eine Verbesserung der Situation bereit zu erklären.

Alle Zahnärzte, die mindestens sieben Jahre niedergelassen sind und die verantwortungsvolle Gutachterfähigkeit übernehmen möchten, bitten wir um die Zusendung aussagefähiger Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf und Informationen über die Tätigkeitsschwerpunkte).

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen bis zum 30.06.2009 an folgende Anschrift:

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Gutachterreferat
Fallstraße 34
81369 München*

Wir bedanken uns für die Zusendung. Das Gutachterreferat wird sich nach der Auswertung der eingereichten Unterlagen mit Ihnen in Verbindung setzen.

7 Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen während stationärem Aufenthalt des Patienten; Nachtrag

Mit Rundschreiben Nr. 4 vom 20.06.2008 haben wir Ihnen die Konstellationen aufgezeigt, die im Rahmen der Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen während eines für den Zahnarzt ersichtlichen bzw. nicht ersichtlichen stationären Krankenhausaufenthalts des Patienten auftreten können.



DR. CORNELIA LÖRNER

FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Öffnungszeiten:

Mo.	10.00 – 12.30	14.00 – 19.00
Di.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Mi.	08.00 – 12.30	
Do.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Fr.	07.30 – 12.00	13.00 – 15.00

Türltorstraße 4 · 3. OG
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441 40555-40
Fax 08441 40555-55
info@dr-loerner.de

Wir nehmen uns Zeit für Sie. Bitte haben Sie Zeit für Ihre Behandlung!

Hinweise zur Datenverarbeitung/Datenweitergabe

Für den reibungslosen Ablauf einer Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen, den Privaten Versicherungen, Beihilfestellen und sonstigen Kostenträgern sowie Zahnärzten, Ärzten, Logopäden, Physiotherapeuten, etc. und Kliniken sind einige Hinweise zu beachten.

Die Kommunikation mit den gesetzlichen Krankenkassen erfolgt in der Regel fernmündlich per Telefon oder auf dem Postweg.

Nachanträge und auch weitere Anfragen bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bedürfen eines Zugangsnachweises für Anzeigen gem. §2 Abs. 6 der Anlage 15 zum BMV-Z. Daher ist es erforderlich diese Schreiben per Fax an die von der Krankenkasse angegebene Fax-Nummer zu senden.

Bei der direkten Kommunikation mit privaten Versicherungen oder auch Beihilfestellen, ist es erforderlich, dass Sie uns eine Schweigepflichtsentscheidungsvorlage vorlegen.

Für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ihrer Hauszahnärztin/Ihren Hauszahnarzt/Ihre Ärztin/Ihren Arzt, weitere Kliniken, ggf. Zahntechnik wird in der Regel die Kommunikation postalisch oder per Telefon erfolgen. Zudem kann es aber erforderlich werden, die angefertigten Röntgenbilder (OPG, FRS, HWA oder andere) nebst der therapeutischen Anweisung per E-Mail an ihre Hauszahnärztin/Ihren Hauszahnarzt, Logopäden, Physiotherapeuten, etc. weiterzuleiten, sofern die Bilder bei uns angefordert werden. Anweisungen können auch per Fax angefordert werden.

Zu gegebenem Zeitpunkt, z. Bsp. Erstellung von Röntgenbildern werden Sie in einer gesonderten Einwilligungserklärung über die Weitergabe von Daten, z. Bsp. Röntgenbildern informiert und erneut um Ihr Einverständnis dafür gebeten.

Wir sind eine Weiterbildungs-/Lehrpraxis. Das heißt, es werden in unserer Fachpraxis für Kieferorthopädie Auszubildende zur zahnmedizinischen Fachangestellten ausgebildet. Es gibt eine Ausbildungsstelle des Curriculums für Kieferorthopädie der Bayerischen Landeszahnärztekammer mit der Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie sowie eine Ausbildungsstelle im Rahmen des Masterstudienganges MSc. Kieferorthopädie an der privaten Donau-Universität Krems. Außerdem ist Frau Dr. Lörner als Dozentin tätig. In diesem Zusammenhang sowie im Rahmen der Ausbildungsanforderungen werden Unterlagen bzw. Patientendaten an die Bayerische Landeszahnärztekammer sowie auch an die private Donau-Universität Krems weitergeleitet bzw. anonymisiert präsentiert. Auch diese Institutionen sind zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet.

Einwilligung Datenschutz

Bei dem Versenden von Daten per E-Mail an Sie/Ihre Mail-Adresse handelt es sich um eine ungeschützte Kommunikationsform, die Ihrer Zustimmung bedarf.

Da ein Fax nur dann datenschutzrechtlich korrekt versendet werden kann, wenn es personenbezogen korrekt versandt und entgegengenommen wurde, aber nicht immer der bearbeitende Sachbearbeiter direkt erreicht werden kann, stellt dieser Kommunikationsweg einen ungesicherten Datentransfer im Sinne des Datenschutzes dar, den wir leider derzeit nicht umgehen können.

Ich willige hiermit ein, dass meine Daten oder Unterlagen bzw. die Daten meiner Tochter / meines Sohnes / meines Pflegekindes an mich weitergeleitet werden dürfen.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Pfaffenhofen, den

gesetzliche Vertreter/Versicherter



DR. CORNELIA LÖRNER

FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Öffnungszeiten:

Mo.	10.00 – 12.30	14.00 – 19.00
Di.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Mi.	08.00 – 12.30	
Do.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Fr.	07.30 – 12.00	13.00 – 15.00

Türltorstraße 4 · 3. OG
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441 40555-40
Fax 08441 40555-55
info@dr-loerner.de

Wir nehmen uns Zeit für Sie. Bitte haben Sie Zeit für Ihre Behandlung!

Hinweise zur Datenverarbeitung in unserer Praxis

Dr. Cornelia Lörner, Türltorstr. 4, 85276 Pfaffenhofen

Tel. 08441-4055540 / E-Mail: info@dr-loerner.de

Im Rahmen der Behandlung von Patienten erheben wir in unserer Praxis Daten zu Ihrer Person, zu Ihrem Versichertenstatus und zu Ihrem Gesundheitszustand. Diese Daten werden entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorgaben behandelt.

Mit den nachfolgenden Informationen können Sie sich einen Überblick verschaffen, welche Daten erhoben werden und wie wir damit verfahren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden.

Für den Datenschutz in unserer Praxis ist verantwortlich:

Dr. Cornelia Lörner – Praxisinhaberin

Ina Hermert – Datenschutzbeauftragte

Art der erhobenen Daten:

1. Die auf der elektronischen Gesundheitskarte Ihrer GKV bzw. der Ausweiskarte Ihrer PKV gespeicherten Daten, wie, z.B. Name des Mitglieds, Geburtsdatum des Mitglieds, Name und Nummer der Krankenkasse, falls davon abweichend Name und Geburtsdatum des behandelten Versicherten, Versichertennummer
2. Weitere persönliche Daten: Name, Vorname und Anschrift des behandelten Patienten, und evtl. bestehender gesetzlicher Vertreter (sofern einschlägig und Abweichend von Ziffer 1), Mailadressen und Rufnummern des versicherten Patienten sowie evtl. bestehenden gesetzlichen Vertreter
3. Gesundheitsdaten im Rahmen der Anamnese und der kieferorthopädischen Behandlung, Dokumentation des Behandlungsverlaufs
4. Kontaktdaten weiterer Behandler, wie Hauszahnarzt, Hausarzt sowie ggf. weiterer einzubindender Therapeuten

Zwecke der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung:

1. Erfüllung des Behandlungsvertrags (Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO)
2. Abrechnung der erbrachten Leistungen, (Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO, §§ 294 ff SGB V, §§ 1 ff. GOZ)
3. Erfüllung weiterer gesetzlicher Verpflichtungen im Rahmen der GKV, (Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO, §§ 294 ff SGB V)



DR. CORNELIA LÖRNER

FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Öffnungszeiten:

Mo.	10.00 – 12.30	14.00 – 19.00
Di.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Mi.	08.00 – 12.30	
Do.	08.00 – 12.00	13.30 – 17.30
Fr.	07.30 – 12.00	13.00 – 15.00

Türltorstraße 4 · 3. OG
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441 40555-40
Fax 08441 40555-55
info@dr-loerner.de

Wir nehmen uns Zeit für Sie. Bitte haben Sie Zeit für Ihre Behandlung!

4. Beantwortung von Anfragen von privaten Versicherungen und Beihilfestellen (Art. 6 Abs. 1 a) DS-GVO sowie jeweilige Zustimmung)
5. Dokumentation des Behandlungsverlaufs (Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO, § 630 f BGB)
6. Abwicklung von SEPA-Lastschriftmandaten
Erfüllung steuerlicher Pflichten (Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO, Steuergesetze

Empfänger der Daten:

1. Zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung, mittelbar gesetzliche Krankenkassen
2. Bank (Unicredit), soweit zur Abwicklung von SEPA-Lastschriftmandaten notwendig
3. Steuerberater, soweit zur Erfüllung steuerrechtlicher Pflichten notwendig

Dauer der Datenspeicherung

Die Daten der Patientenakte werden gemäß § 630 f Abs. 3 BGB für mindestens 10 Jahre gespeichert. Für Röntgendaten gilt die Regelung der Röntgenverordnung nach §28 Abs. 3 S.2 u. 3 mit einer Aufbewahrungsfrist von Röntgenbildern für mindestens 10 Jahre und bei Minderjährigen bis zum vollendetem 28. Lebensjahr.

Unsere Datenschutzbeauftragte ist:

Frau Ina Hermert

Türltorstr.4, 85276 Pfaffenhofen

Tel. 08441-4055540

E-Mail: datenschutz@dr-loerner.de

Wir informieren Sie zudem über Ihre Betroffenenrechte nach DS-GVO. Als Datenverarbeitung Betroffene/r können Sie die folgenden Ansprüche geltend machen:

Sie haben ein Auskunftsrecht gegenüber unserer Praxis, welche Ihrer personenbezogenen Daten von uns verarbeitet werden. Sie haben außerdem ein Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Datenverarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

Sofern die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht, haben Sie das Recht, diese Einwilligung zu widerrufen.

Sie können, sofern Sie im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten einen entsprechenden Anlass sehen, eine Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einreichen. Die für unsere Fachpraxis für Kieferorthopädie zuständige Datenaufsichtsbehörde ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27, 91522 Ansbach.

Bitte beachten Sie, dass die Daten nur zu dem o.a. Zweck verarbeitet werden. Sollten die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterverarbeitet werden, informieren wir Sie hierüber gesondert und teilen Ihnen diese Zweckänderung mit.