

Einwilligung zur periradikuläre Injektion u. Facetteninfiltration der kleinen Wirbelgelenke

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

- Wo haben Sie **Schmerzen**? _____

- Ist bei Ihnen eine **Störung der Blutgerinnung** bekannt? Ja Nein

-Nehmen Sie Medikamente, welche die Blutgerinnung hemmen?
(z.B. Markumar) Wenn ja, welche? _____ Ja Nein

-Leiden Sie an einer **Allergie**? Ja Nein

-Haben Sie **Diabetes**? Ja Nein

-Sind Sie **schwanger**? Ja Nein

Allgemeine Patienteninformation

Die CT- gesteuerte periradikuläre Therapie und die Facettengelenksinfiltration sind therapeutische Maßnahmen zur Behandlung chronischer und akuter Lumboschialgien und Lumbalgien. Sie sind nicht für jeden Patienten geeignet. Die Indikation muss aufgrund einer ausführlichen Vordiagnostik und in einem Gespräch mit dem durchführenden Arzt in jedem einzelnen Fall konkret geklärt werden.

Es handelt sich um einen wenig invasiven Eingriff, bei dem der Patient in Bauchlage im Computertomographen liegt. Unter CT-Steuerung wird eine normale Injektionsnadel millimetergenau in unmittelbare Nachbarschaft zur Nervenwurzel bzw. an die Gelenkfacette positioniert. Anschließend erfolgt die Injektion eines entzündungshemmenden und schmerzstillenden Medikamentes.

Nebenwirkung: Selten kommt es zu meist sehr leichten Nachblutungen. Noch seltener sind Infektionen (Spritzenabszesse). Selten kann es zu einer leichten Lähmung im Unterschenkelbereich kommen, welche 1 - 2 Tage anhalten kann.

Hiermit erkläre ich als Patient/Patientin ausdrücklich, dass ich in die vorgeschlagene Therapie einwillige. Mir ist bekannt, dass an der Einstichstelle der Injektion sich ein Hämatom oder Spritzenabszess o. ä. bilden kann.

Datum, Unterschrift (ggf.gesetzlicher Vertreter)

Erklärung zum Datenschutz:

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Radiologischen Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim meine Patientendaten erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Insbesondere bin ich mit der Übermittlung der Befunde an behandelnde Ärzte einverstanden. Das Informationsblatt zum Datenschutz habe ich gelesen (Rückseite) und konnte hierzu auch Rückfragen stellen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Datum, Unterschrift (ggf.gesetzlicher Vertreter)



PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie hinsichtlich des Datenschutzes haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Radiologisches Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist **Voraussetzung** für Ihre Behandlung.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam Radiologisches Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim