SINOVA
SONNENBERG KLINIK
Psychosomatische Medizin und Analytische Psychotherapie

Christian-Belser-Straße 79 70597 Stuttgart
Aufnahmesekretariat
Tel. 0711.6781-700 Fax 0711.6781-709
E-Mail info@sonnenbergklinik.de
www.sonnenbergklinik.de

SELBSTBERICHT

☐ Herr ☐ Frau ☐ divers

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____ **Alter:**_____

Straße _____

PLZ + Wohnort _____

Telefon/Mobil _____

E-Mail _____

Datum _____

☐ **Gesetzlich krankenversichert:** Versicherung:_____

☐ **Privat zusatzkrankenversichert**: Versicherung:_____

☐ Zweibett-/Einbettzimmer-Zuschlag ☐ Wahlleistung Ärzt*in ☐ Krankenhaustagegeld

☐ **Privat krankenversichert:** Versicherung:_____

☐ 100 % Allgemeine Krankenhausleistungen ☐ 100 % Wahlleistung Ärzt*in

☐ 100 % Zwei-Bettzimmer-Zuschlag ☐ 100 % Ein-Bett-Zimmer-Zuschlag

☐ Beihilfeberechtigt: _____% ☐ zzgl. 22€/Monat Beihilfebeitrag für Wahlleistung

Dieser Fragebogen dient zur Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung. Um herauszufinden, ob wir Ihnen in der Sonnenberg Klinik ein geeignetes Behandlungsangebot machen können bzw. welche unserer Abteilungen hierfür in Frage kommen, führen wir in aller Regel ein Vorgespräch mit Ihnen. Aufgrund unserer baulichen Gegebenheiten können wir zum jetzigen Zeitpunkt leider nur Patient*innen bis zu einem Körpergewicht von max. 135(-140) Kilogramm aufnehmen. Fragen zum stationären Aufenthalt beantwortet Ihnen auch gerne das Aufnahmesekretariat (Tel. 0711.6781-700). Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz.

1. Beschwerden

Welche Beschwerden und Probleme führen Sie zu uns? Bitte nennen Sie in Stichworten Ihre Hauptleiden und fügen Sie an, seit wann bzw. seit wie vielen Jahren diese bestehen. (Für eine ausführliche Schilderung Ihrer Beschwerden und Probleme steht Ihnen das letzte Blatt dieses Fragebogens zur Verfügung)

Beschwerden: seit (Jahr)

2. Wie ist Ihr aktueller Familienstand? (Mehrfachnennungen sind möglich)

□ ledig
□ verheiratet seit
□ verwitwet seit
□ geschieden seit
□ getrennt lebend seit
□ wieder verheiratet seit

3. In welcher partnerschaftlichen Situation leben Sie?

□ kurzfristig kein*e Partner*in
□ langfristig/dauerhaft kein*e Partner*in
□ wechselnde*r Partner*innen
□ feste*r Partner*in (Ehepartner*in) Alter (Partner*in):
□ feste*r Partner*in (nicht Ehepartner*in) Alter (Partner*in):

4. Haben Sie Kinder?

□ nein □ ja

Wenn ja, geben Sie bitte den Vornamen, das Geschlecht und das Geburtsdatum Ihrer Kinder an.

Vorname Geschlecht Geburtsdatum

5. Freizeit: Welche Interessen, z.B. Hobbies, Verein usw. haben Sie?

6. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

□ noch in der Schule
□ ohne Schulabschluss
□ Sonderschulabschluss
□ Hauptschulabschluss
□ Realschulabschluss / Mittlere Reife / polytechn. Oberschule
□ Abitur / Fachhochschulreife
□ sonstiger Abschluss:

7. Wie ist Ihre jetzige berufliche Situation?

□ berufstätig, Vollzeit
□ berufstätig, Teilzeit
□ berufstätig, gelegentlich
□ mithelfende*r Familienangehörige*r, nicht berufstätig
□ Hausfrau/-mann, nicht berufstätig
□ Ausbildung / Studium
□ Freiwilliger Wehrdienst / Freiwilliges Soziales Jahr
□ beschützt beschäftigt
□ arbeitslos gemeldet
□ Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente □ auf Dauer □ auf Zeit
□ Frührente / Altersrente / Pension
□ Witwen- / Witwer-Rente
□ anderweitig ohne berufliche Beschäftigung
□ unbekannt / unklar

8. Derzeit ausgeübter Beruf:

9. Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben? □ ja, seit_____ □ nein

10. Haben Sie einen Rentenantrag gestellt? □ ja □ nein

11. Liegen Besonderheiten vor (z. B. Pflegegrad)? □ ja □ nein

12. Waren Sie schon einmal in psychotherapeutischer, psychiatrischer oder nervenfachärztlicher Behandlung? Bitte veranlassen Sie im Falle früher stattgefundener (teil-)stationärer Behandlungen eine Übersendung entsprechender Entlassberichte an uns (Bitte nur Kopien!).

wann?	Behandlungsart?	wo? bei wem?

Sollten Sie bereits einmal Patient*in in der Sonnenberg Klinik gewesen sein, bitten wir Sie, hier mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis zu erklären, dass zur näheren Abklärung der Indikation einer erneuten Behandlung auch Berichte zu früheren hiesigen Behandlungen herangezogen werden.

Unterschrift:

13. Bei welchen Ärzt*innen/Therapeut*innen sind Sie zurzeit in Behandlung? Bitte veranlassen Sie, dass Ihre Behandler*innen uns eine kurze Einschätzung Ihrer Erkrankung zukommen lassen. Wenn Sie bereits in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung sind, dann benötigen wir von dieser*m ebenfalls eine kurze schriftliche Einschätzung, warum ein stationärer Aufenthalt erforderlich ist.

➔ **Schriftliche Einschätzung (Ärzt*in/Therapeut*in)**

□ liegt bei □ wird nachgereicht

14. Welche Erkrankungen, Operationen, Unfälle, Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlungen hatten Sie?

Jahr	Art der Erkrankung	Aufenthaltsort

15. Nehmen Sie zurzeit Medikamente?

□ nein □ ja

Wenn ja, welche?

Name	Dosierung	täglich	gelegentlich	Wochen	Monate	Jahre
_____	_____	□	□	____	____	____
_____	_____	□	□	____	____	____
_____	_____	□	□	____	____	____
_____	_____	□	□	____	____	____
_____	_____	□	□	____	____	____

16. Hier haben Sie Platz für eine ausführliche Schilderung Ihrer Beschwerden und Probleme

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

SINOVA
SONNENBERG KLINIK

Patient*innen-Information zum Datenschutz

Zum Verbleib bei Ihnen – diese Information beinhaltet im letzten Abschnitt auch Datenschutzhinweise-Hinweise, die Sie selbst im eigenen Interesse beachten sollten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir leben im Zeitalter der Globalisierung, der Beschleunigung und auch des Datenschutzes: Insbesondere Letzterer bringt einige bürokratische Notwendigkeiten mit sich.

In unserem Datenschutzkonzept haben wir diesbezüglich strenge Voraussetzungen für die Verarbeitung personenbezogener Daten von Patient*innen, Mitarbeitenden und Geschäftspartner*innen formuliert. Diese Formulierungen entsprechen den Anforderungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung und des BDSG neu.

Unsere Führungskräfte und Mitarbeitende sind verpflichtet, die Dienstanweisungen und Regelungen zum Datenschutz einzuhalten und die jeweiligen Datenschutzgesetze zu wahren.

Die Geschäftsführung der Sonnenberg Klinik trägt als verantwortliche Stelle dafür Sorge, dass die gesetzlichen Regelungen und Prinzipien zum Datenschutz in der Sonnenberg Klinik eingehalten werden.

Ihre Behandlung beinhaltet, dass medizinische und soziale Daten von Ihnen, und wo erforderlich, auch aus Ihrem sozialen Umfeld, z.B. von Angehörigen, erfasst und verarbeitet werden. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür sind Art. 9 Abs.2 lit. h DSGVO (Behandlung im Gesundheitsbereich) in Verbindung mit Art.6 Abs.1 lit. b DSGVO (Behandlungsvertrag) und Art.22 BDSG-neu. Daneben sind weitere zahlreiche Gesetze, die das Gesundheitswesen betreffen zu beachten, z.B. das Landeskrankenhausgesetz BW §§ 43 – 51, sowie spezialgesetzliche Vorschriften, u.a. aus den Sozialgesetzbüchern.

Gesundheitsdaten gehören zu den besonders sensiblen Daten, die im Krankenhaus zuallererst durch die Ärztliche Schweigepflicht geschützt sind. Auch diejenigen Mitarbeitenden, die nicht unter die Ärztliche Schweigepflicht im engeren Sinne fallen, haben sich im Rahmen ihres Arbeitsvertrages zur Verschwiegenheit verpflichtet. Dies gilt auch für Dienstleister*innen, mit denen wir zusammenarbeiten. Soweit keine spezialgesetzlichen Regelungen greifen, unterliegen wir den Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG neu).

Die Digitalisierung von Arbeitsprozessen spielt auch in Krankenhäusern eine immer größere Rolle. So wird auch Ihre Krankenakte überwiegend digital geführt. Sichere technische Voraussetzungen hierfür müssen wir gesetzlich gewährleisten.

Die Weitergabe ihrer Daten an externe Stellen (Ärzt*innen im Rahmen von Mit-und Weiterbehandlung, Labore, Versicherungen, zu Zwecken der Qualitätssicherung …) erfolgt streng nach gesetzlichen Vorgaben oder auf Grund Ihrer Einwilligung. Die Datenweitergabe in Fall-Dialogen mit den Krankenkassen (Überprüfung der Abrechnung) erfolgt nach § 17c Abs.2b KHG „Die Krankenhäuser sind befugt, personen- und einrichtungsbezogene Daten für die Erörterung der Rechtmäßigkeit der Abrechnung im erforderlichen Umfang zu verarbeiten“

Sofern Daten an externe Schreibdienste weiter gegeben werden sollen, benötigen wir hierzu Ihr Einverständnis. Sofern möglich und gesetzlich zulässig erfolgt die Datenweitergabe in pseudonymisierter Form (z.B. Labore) oder wo möglich und zulässig auch in anonymisierter Form.

Soll insbesondere eine Weitergabe Ihrer Daten bzw. relevanter Mitteilungen in Ihren Angelegenheiten an Dritte erfolgen, die nicht durch Gesetze, Verordnungen oder Berufsordnungen als Empfänger vorgesehen sind, geschieht dies nur mit Ihrer expliziten Einwilligung, z.B. für die Abrechnung mit einer Privaten Krankenversicherung, oder die Weiterleitung eines Entlassbriefes an einen Arzt / Ärztin Ihrer Wahl.

Eine gegebene Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen. Diese Widerrufserklärung richten Sie bitte schriftlich an die Sonnenberg Klinik, Ärztlicher Direktor Dr. med. H. Salge. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser der Sonnenberg Klinik zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Die DSGVO sieht vor, dass Ihre Daten, wenn sie für Weiterbildung– oder Forschungszwecke im öffentlichen Interesse genutzt werden sollen, nur in vollständig anonymisierter Form weitergegeben werden dürfen. Es ist daher in solchen Fällen kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Sollte die Anonymisierung nicht möglich sein, z.B. bei Videoaufnahmen, dürfen die Daten für die genannten Zwecke nur mit Ihrer expliziten Einwilligung genutzt werden. Für Gesundheitsdaten gelten Aufbewahrungsfristen von mindestens 10 Jahren – bis hin zu 30 Jahren, abhängig von der Art der Daten. Die Sonnenberg Klinik strebt an, dass Ihre Daten, sofern keine längeren Aufbewahrungspflichten bestehen, grundsätzlich nach 15 Jahren gelöscht oder zumindest „gesperrt“, d.h. elektronisch anonymisiert werden.

Sind Sie schon einmal in unserer Klinik behandelt worden, werden bei einer erneuten Aufnahme ihre früheren Behandlungsdaten reaktiviert, sofern sie noch der Aufbewahrungspflicht unterlagen. Wenn Sie damit nicht einverstanden sind, können Sie dem widersprechen.

Sie haben ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung Ihrer Daten (sofern keine Aufbewahrungspflichten bestehen). Grundsätzlich haben Sie auf Basis des Patientenrechtegesetzes auch ein Einsichtsrecht in Ihre Krankenakte. Sprechen Sie Ihre Therapeutin / Ihren Therapeuten darauf an, wenn sie dieses Recht wahrnehmen wollen. Bei Fragen in Bezug auf den Schutz Ihrer Daten können Sie sich jederzeit an Ihren behandelnden Therapeuten / Ihre Therapeutin oder an die/den betrieblichen Datenschutzbeauftragte(n) wenden.

Die Kontaktdaten der/des betrieblichen Datenschutzbeauftragten erhalten Sie über die Info-Zentrale.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde:

Nach Art. 77 EU-DSGVO haben Sie das Recht sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass Daten von Ihnen rechtswidrig verarbeitet wurden. Die Adresse des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg ist:

Königstraße 10A, 70173 Stuttgart

Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart

Telefon: 0711/615541-0 Fax: - 15

E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Internet: www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de

Informationen zum Datenschutz welche Sie selbst beachten sollten:

Gemäß § 201a StGB machen sich Personen, welche Fotos von anderen aufnehmen, strafbar, wenn diese unerlaubt hergestellt oder verbreitet werden. Dabei ist es irrelevant, ob es sich um ein unerlaubtes(ohne Einverständnis der Betroffenen) Filmen, Fotografieren oder um Tonaufnahmen von Privatpersonen handelt.

Wir danken für Ihr Interesse an diesen Bestimmungen und für Ihre Geduld bei der Lektüre.

Für die Krankenhausbetriebsleitung: