

Fragebogen

Erstaufnahme



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die sorgfältige Behandlung deiner Füße hat bei mir höchste Priorität. Um Komplikationen auszuschließen und Risiken zu kennen, bitte ich dich, alle Fragen korrekt zu beantworten. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Vorname: _____	Nachname: _____
Straße: _____	Geburtsdatum: _____
Postleitzahl: _____	Ort: _____
Telefon: _____	e-Mail: _____

Bist du Diabetiker?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Liegen Fußoperationen vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bist du Rheumatiker?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hast du Krampfadern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nimmst du blutverdünnende Mittel ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Leidest du an Infektionskrankheiten wie z.B. HIV?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leidest du an Durchblutungsstörungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Besteht bei dir Thrombosegefahr?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leidest du unter Bluthochdruck?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Liegen Herzerkrankungen vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bestehen Allergien? Wenn ja, auf welche Substanz? _____

Die Risiken einer Behandlung sind erfahrungsgemäß gering. Trotzdem möchte ich darauf hinweisen, dass es zu Stich- oder Schnittverletzungen kommen kann. Welche von mir sofort versorgt werden. Durch Desinfektionsmittel oder Pflegeprodukte können allergische Reaktionen auftreten, weshalb mir deine Hinweise auf eventuelle Unverträglichkeiten sehr wichtig sind.

Alle Fragen habe ich nach besten Wissen beantwortet.

Sollten sich der Gesundheitszustand bezüglich der o.g. Positionen verändern, werde ich JS-Aesthetik umgehend informieren.

Mögliche Risiken sind mir bekannt. Den Behandlungen stimme ich uneingeschränkt zu.

Ort, Datum Unterschrift

Bedingungen zur Stornierung von Terminen: Ich bitte Termine, welche nicht eingehalten werden können, rechtzeitig abzusagen! Tel. 0151-68532435 oder E-Mail: info@js-aesthetik.de Eine Stornierung bis zu 24 Stunden vor dem Termin sind zu jeder Zeit möglich. Reservierte und/oder nicht genutzte Termine werden in Höhe vom 50% in Rechnung gestellt.

Stand: 01. Januar 2023

Einwilligungserklärung

Verarbeitung von Kundendaten nach DSGVO



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ich willige ein, dass JS-Aesthetik - Jenny Stadler, meine personenbezogenen Daten:

- Nachname
- Vorname
- Straße
- Postleitzahl
- Ort
- Telefon Email
- Selbstauskunft Gesundheitsstatus
- Fotos der behandelten Stellen (anonymisiert)

zu den verschiedenen Zwecken wie:

- Risikobewertung der Behandlung
- Kontaktaufnahme Terminkoordination

optional (bezgl. anonymisierte Fotos:

- Werbung
- Social-Media, Werbematerial

erhebt, um Aufgaben wie die Rezeptabwicklung, die Erfassung meiner Eigenleistungen zur Vorlage bei der Krankenkasse zu erfüllen oder dem Patientenindividuellen Blistern.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich JS-Aesthetik postalisch unter "Im Kisselfieß 7 in 69514 Laudenbach" oder per E-Mail info@js-aesthetik.de meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

JS-Aesthetik weist Sie darauf hin, dass Sie ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit haben (Art. 15-21 DS-GVO), sowie auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).

Weitere Informationen zum Datenschutz sind zu finden unter: www.js-aesthetik.de/datenschutz

Ort, Datum

Unterschrift