



---

## Anamnese (Teil B) – bitte ergänzen

Herz-Kreislauf-Erkrankung:	Ja	Nein
Herzinfarkt (jemals):	Ja	Nein
Schlaganfall (jemals):	Ja	Nein
Bluthochdruck:	Ja	Nein
Nierenerkrankung:	Ja	Nein
Rheuma/Gicht:	Ja	Nein
Schilddrüsenerkrankung:	Ja	Nein
Immunsuppression/Cortison/Chemo:	Ja	Nein
Tumorerkrankung (auch früher):	Ja	Nein
Infektionen (z. B. Hepatitis):	Ja	Nein
Pilz (Nagel-/Hautmykose) bekannt:	Ja	Nein
Warzen:	Ja	Nein
Starke Ödeme/Varizen:	Ja	Nein
Rauchen:	Ja	Nein
Schwangerschaft (falls zutreffend):	Ja	Nein
Weitere Diagnosen / wichtige Erkrankungen:		

## Fußbezogene Angaben

Schmerzen am Fuß:	Ja	Nein
Druckstellen/Hühneraugen:	Ja	Nein
Eingewachsene Nägel:	Ja	Nein
Sensibilitätsstörung:	Ja	Nein
Hilfsmittel (bitte ankreuzen):		
Orthopädische Einlagen		
Fußorthesen/Schienen (z. B. Zehenkorrektur/Schutzorthesen)		
Kompressionsstrümpfe		
Diabetiker-Schutzschuhe / orthopädische Maßschuhe (bei Diabetes)		

## Datenschutz – Kurzinformatio (DSGVO)

Verantwortlicher: Fußmeile Podologie, Bischofswerdaer Str. 7, 01900 Großröhrsdorf OT Bretnig, podologie@fussmeile.de

Zwecke: Behandlung, Dokumentation, Terminorganisation, Abrechnung/Verwaltung.

Daten: Stammdaten/Kontakt, Versicherungsdaten, Gesundheitsdaten (Anamnese, Befunde, Behandlungsverlauf).

Rechtsgrundlagen: Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO; Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO.

Speicherdauer: i. d. R. mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung.

Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung (soweit zulässig), Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch; Beschwerde bei Aufsichtsbehörde.

**Ich bestätige, dass ich die Datenschutz-Kurzinformatio zur Kenntnis genommen habe.**

**Ort/Datum:**

**Unterschrift Patient/Vertreter:**