

3E FRAGEBOGEN



Bitte gemeinsam mit Ihren medizinischen Daten an uns zurücksenden. Vielen Dank!

Datum: _____

Ich würde gerne beginnen am: _____

Teil 1: Pflichtangaben - bitte alle diese Fragen beantworten!

Vorname _____

Nachname _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer für Notfall:

Krebsdiagnose

Krebsart _____

Diagnosedatum _____

Stadium (TNMG) _____

Lokalisation _____

Metastasen bei Erstdiagnose _____

Metastasen heute _____

Chirurgie des Tumors

Nein Ja Datum _____

Welche Operation wurde wann durchgeführt

Chemotherapie Nein Ja

Beginn der Chemo _____

Ende der Chemo _____

Wie viele Zyklen _____

Wurde vorher ein Sensitivitätstest gemacht?

Nein Ja

Krankenversicherung: Gesetzlich privat

Bestrahlung Nein Ja

Dosis _____

Beginn der Bestrahlung am _____

Ende der Bestrahlung am _____

Hormontherapie Nein Ja

mit _____

Blutgruppe _____

Körpergröße _____ Normalgewicht _____

Derzeitiges Gewicht _____

Blutdruck _____

Wann _____ hatten Sie zuletzt Fieber und warum _____

Welche Therapie hat Ihnen Ihr Arzt jetzt vorgeschlagen?

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit

Status Quo nach Karnofsky _____

Karnofsky Schema:

100 Gesund, keine Beschwerden

90 Führt normales Leben, wenige Symptome

80 Etwas anstrengendes Leben, mehrere Symptome

70 Selbstversorger, nicht in der Lage aktiv zu leben

60 Benötigt teilweise Hilfe, Notwendiges wird erledigt

50 Benötigt täglich Hilfe und medizinische Betreuung

40 Benötigt permanent Hilfe

30 Schwere Behinderung, jedoch nicht lebensbedrohend

20 Schwer krank, benötigt Hilfe im Krankenhaus

10 Akute tödliche Bedrohung durch die Krankheit

Welches sind derzeit Ihre Hauptprobleme?

Welche Krankheiten haben Sie im Augenblick sonst noch?

Haben Sie offene Wunden? Nein Ja

Was für Wunden haben Sie wo am Körper?

Welche schweren Krankheiten hatten Sie schon in der Vergangenheit?

Hatten Sie Hepatitis? Nein Ja

Hatten Sie eine Infektionskrankheit (z.B.

Diphtherie oder TB)? Nein Ja

Welche?

Wie oft pro Tag Stuhlgang? _____

Können Sie baden? Nein Ja

Können Sie Fußbäder machen? Nein Ja

Tragen Sie bitte eine Zahl ein

(1 = sehr gut; 10 = sehr schlecht)

Wie ist derzeit Ihr Appetit/Durst? _____

Wie ist Ihre Verdauung/Stuhlgang? _____

Wie ist Ihre körperliche Bewegung? _____

Haben Sie (bitte mit Ja oder Nein antworten)

Schlafstörungen? Nein Ja

Amalgamfüllungen? Nein Ja

Tote Zähne? Nein Ja

Herzbeschwerden? Nein Ja

Atemnot/Asthma? Nein Ja

Unruhe/Müdigkeit? Nein Ja

Störungen im Blasen/

Gallenbereich? Nein Ja

Erbrechen/Übelkeit? Nein Ja

Allergien? Nein Ja

Rücken/Gelenkprobleme? Nein Ja

Gelbsucht? Nein Ja

Schmerzen? Nein Ja

(wie stark sind Schmerzen von 1 bis 10: _____

1 = keinerlei Schmerzen, 10 = jeden Tag sehr starke Schmerzen)

Nehmen Sie täglich

Schmerzmittel? Nein Ja

Blutungen? Nein Ja

Anämie? Nein Ja

Psychische Erkrankung? Nein Ja

Welche? _____

Suizidversuch? Nein Ja

Nehmen Sie Psychopharmaka? Nein Ja

Rauchen Sie? Nein Ja

Haben Sie früher geraucht und, wenn ja, wie viel am Tag? _____

Wie viel Alkohol trinken Sie? _____

Implantate und Hörgeräte

Haben Sie Implantate im Körper? Nein Ja

Welche?

Haben Sie einen Herzschrittmacher? Nein Ja

Haben Sie einen Port? Nein Ja

Tragen Sie ein Hörgerät? Nein Ja

Tragen Sie Insulin-/Schmerzpumpe? Nein Ja

Haben Sie eine Corona Impfung erhalten?

Nein Ja

Wenn ja, mit welchem Impfstoff und wie oft?

Teil 2: Freiwillige Angaben

Wie viel Wasser usw. trinken Sie täglich? _____
Welche bedeutenden **familiären Krankheiten** gibt es?

Privat versichert: Gesetzlich versichert:

Jetziger Beruf _____

Frühere Berufe _____

Familienstand _____ Kinder _____

Religion _____

Links- oder Rechtshänder _____

Wer sind Ihre behandelnden Therapeuten?

Sind Sie?

Vegetarier Veganer Rohköstler

Welche Fette/Öle benutzen Sie zum Salat?

Und zum Braten _____

Haben Sie schon einmal eine Diät gemacht?

Nein Ja

Warum und wie erfolgreich?

Machen Sie derzeit eine Diät / bestimmte Ernährung?

Wie oft pro Woche essen Sie

Fleisch? _____ Wurst? _____

Wie viele Tassen Kaffee pro Woche? _____

Welche Ernährungsbücher gelesen?

Kennen Sie die Öl-Eiweiß-Kost?

Nein Ja

Wissen Sie wo Transfettsäuren enthalten sind

Nein Ja

Was essen Sie nicht?

Was sind Ihre Lieblingspeisen?

Haben Sie eine Saftpresse?

Nein Ja

Sind Sie bereit, Ihre Ernährung wirklich umzustellen?

Nein Ja

Haben Sie schon mal Einläufe gemacht?

Nein Ja

In welchen Lebenssystemen haben Sie am meisten Stress?

Ehe/Partner: _____

Familie _____

Beruf _____

Finanzen _____

Andere _____

Bevor Sie Krebs hatten, wie glücklich waren Sie?

Wie glücklich sind Sie heute?

Beten Sie? Nein Ja

Gehen Sie regelmäßig in die Kirche?

Nein Ja

Meditieren Sie? Nein Ja

Machen Sie regelmäßige **Entspannungsübungen** wie z.B. Autogenes Training? Nein Ja

Haben Sie **Psychoanalyse/Psychotherapie** gemacht? Nein Ja

Welche Krebsbücher gelesen?

Was waren einmal Ihre Lebensträume?

Was würden Sie sehr gerne einmal tun?

Was möchten Sie uns noch mitteilen, wovon Sie glauben, dass es wichtig ist?

Welche Frage(n) möchten Sie unbedingt beantwortet haben?

Nachfolgende Informationspflicht 3E-Fragebogen gelesen und akzeptiert:

_____ Datum

_____ Unterschrift

Informationspflichten 3E-Fragebogen

Im Folgenden informieren wir über die Erhebung personenbezogener Daten in Verbindung mit dem 3E-Fragebogen. Personenbezogene Daten sind alle Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind, also z. B. Name, Adresse, E-Mail-Adressen, Telefonnummer.

1. Kontaktdaten und betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Verantwortlicher gemäß Artikel 4 Absatz 7 DS-GVO ist 3E Gesundheitszentrum für ganzheitliche Therapien Buocher Höhe GmbH und Seminarzentrum Buocher Höhe GmbH

Im Salenhäule 10

73630 Remshalden-Buoch

Telefon: +49(0)7151 9813-0

Telefax: +49(0)7151 9813-210

E-Mail: klaus.perfl@3e-zentrum.de

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der 3E Gesundheitszentrum für ganzheitliche Therapien Buocher Höhe UG und Seminarzentrum Buocher Höhe GmbH ist unter der o.g. Anschrift, zu Händen der Abteilung Datenschutz, bzw. unter datenschutzbeauftragter@3e-zentrum.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlagen

(1) Die Daten werden von uns erhoben, gespeichert und ggf. weitergegeben, soweit es erforderlich ist, um den gesundheitlichen Zustand für eine Teilnahme am 3E-Programm abklären zu können. Die Erhebung, Speicherung und Weitergabe erfolgt mithin zum Zwecke der Durchführung und Prüfung vorvertraglicher Maßnahmen die auf Anfrage der betroffenen Person erfolgen und auf Artikel 22 Absatz 1, b BDSG (neu). Eine Nichtbereitstellung dieser Daten kann zur Folge haben, dass die Person nicht an unserem 3E-Programm teilnehmen kann.

Eine weitergehende Verarbeitung erfolgt nur, wenn Sie eingewilligt haben oder eine gesetzliche Erlaubnis vorliegt. Teilweise bedienen wir uns externer Dienstleister mit Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, um Ihre Daten zu verarbeiten.

Diese Dienstleister wurden von uns sorgfältig ausgewählt, schriftlich beauftragt und sind an unsere Weisungen gebunden. Sie werden von uns regelmäßig kontrolliert. Die Dienstleister werden diese Daten nicht an Dritte weitergeben, sondern sie nach Vertragserfüllung und dem Abschluss gesetzlicher Speicherfristen löschen, soweit Sie nicht in eine darüberhinausgehende Speicherung eingewilligt haben.

Darüber hinaus übermitteln wir, falls die Person an unserem 3E-Programm teilnimmt, den ausgefüllten 3E-Fragebogen sowie beigefügte medizinische Daten und Berichte an den beratenden Arzt, der jede Person, die am 3E-Programm teilnimmt, für ein persönliches Gespräch trifft. Dies erfolgt, entsprechend den gesetzlichen Anforderungen, soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen und der berechtigten Interessen Dritter erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihre Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Die Erhebung, Speicherung und Weitergabe erfolgt mithin zum Zwecke der betrieblichen Interessen auf der Grundlage des Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe f DS-GVO.)

(2) Wir unterhalten aktuelle technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Schutzes personenbezogener Daten. Diese werden dem aktuellen Stand der Technik jeweils angepasst.

3. Dauer der Datenspeicherung

Soweit wir Ihre Kontaktdaten nicht für betriebliche Zwecke verarbeiten, speichern wir die für den 3E-Fragebogen und medizinischen Berichte erhobenen Daten mit einer Frist von 6 Monaten. Sollte die Person jedoch am 3E-Programm teilnehmen dann bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen von 10 Jahren. Nach Ablauf dieser Frist werden die in dem 3E-Fragebogen erhobenen Daten sowie die mitgelieferten medizinischen Berichte gelöscht bzw. gesperrt, wenn ein Löschen nicht möglich ist.

4. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben das Recht, von uns jederzeit über die zu Ihnen bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten (Artikel 15 DS-GVO) Auskunft zu verlangen. Dies betrifft auch die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, an die diese Daten weitergegeben werden und den Zweck der Speicherung. Zudem haben Sie das Recht, unter den Voraussetzungen des Artikel 16 DS-GVO die Berichtigung und/oder unter den Voraussetzungen des Artikel 17 DS-GVO die Löschung und/oder unter den Voraussetzungen des Artikel 18 DS-GVO die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen. Ferner können Sie unter den Voraussetzungen des Artikel 20 DS-GVO jederzeit eine Datenübertragung verlangen – sofern die Daten noch bei uns gespeichert sind. Im Fall einer Verarbeitung personenbezogener Daten zur Wahrnehmung von im öffentlichen Interesse liegenden Aufgaben (Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe e DS-GVO) oder zur Wahrnehmung berechtigter Interessen (Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe f DS-GVO), können Sie der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Im Fall des Widerspruchs haben wir jede weitere Verarbeitung Ihrer Daten zu den vorgenannten Zwecken zu unterlassen, es sei denn,

- es liegen zwingende, schutzwürdige Gründe für eine Verarbeitung vor, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder
- die Verarbeitung ist zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich. Unter den Voraussetzungen des Artikel 21 Absatz 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden.

5. Kontakt

Alle Informationswünsche, Auskunftsanfragen, Widerrufe oder Widersprüche zur Datenverarbeitung richten Sie bitte per E-Mail an unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutzbeauftragter@3e-zentrum.de oder per Brief an die unter 1. genannte Adresse. Für nähere Informationen verweisen wir auf den vollständigen Text der DS-GVO, welcher im Internet unter <https://dsgvo-gesetz.de> verfügbar ist und unsere Datenschutzerklärung, welche im Internet unter <https://www.3e-zentrum.de/krebs therapie/ datenschutz/> einsehbar ist.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde über datenschutzrechtliche Sachverhalte zu beschweren.

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg

Dr. Stefan Brink

Postfach 10 29 32

70025 Stuttgart

Telefon: 07 11/61 55 41-0

Telefax: 07 11/61 55 41-15

E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Web: <http://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de>