

Informations personnelles

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse, rue.: _____ Code post. / ville: _____

Représentant légal: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Mobile: _____

☐ Cochez cette case si vous ne souhaitez **pas** recevoir de
rappel par SMS.

Sexe: ☐ M ☐ F ☐ X

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____ Profession / titre: _____

Email: _____

En indiquant votre adresse email, vous acceptez recevoir de notre part des données confidentielles par voie électronique telles que rendez-vous, factures, rapports médicaux, etc.)

Employeur (nom / adresse): _____

Si l'AVS/AI ou l'aide sociale prend en
charge le traitement: nom / adresse: _____

Nom / adresse de votre médecin / dentiste traitant: _____

Le cas échéant, indiquez votre assurance maladie / assurance accident: _____

Quel est votre numéro de police? _____

La personne suivante est autorisée à obtenir des informations me concernant et concernant ma/mes maladie(s):

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse, rue.: _____ Code post. / ville: _____

Tél. dom.: _____ Tél. mobile: _____

Comment avez-vous entendu parler de nous?

☐ Recommandation de: ☐ docteur ☐ dentiste ☐ Famille / amis / connaissances ☐ Site Web ☐ Annonce - où? ☐ Publication - laquelle? ☐ Nom: _____

☐ Zahnarztpraxis Theaterstrasse ainsi que des partenaires de Zahnarztpraxis Theaterstrasse en Suisse ou dans l'UE souhaitent vous envoyer de temps en temps par e-mail des offres et des informations qui pourraient vous intéresser. Si vous ne voulez **pas** bénéficier de ce service, veuillez cocher la case ci-contre. Vous pouvez révoquer ultérieurement votre consentement.

Nous vous prions de bien vouloir nous informer au moins 24 heures à l'avance en cas de report ou d'annulation de rendez-vous, et au moins 48 heures à l'avance en cas d'opération. Dans le cas contraire, nous nous réservons le droit de facturer le rendez-vous manqué. Par ailleurs, nous vous renvoyons à nos conditions générales de vente, disponibles sur www.zahnarzt-dental-lounge.ch, qui s'appliquent à la relation contractuelle entre vous et nous.

Questions médicales

Vos informations seront traitées de manière strictement confidentielle et sont soumises au secret médical.

Pour quelle raison venez-vous chez le dentiste ?

☐ Nettoyage dentaire professionnel

☐ Contrôle

☐ Autre: _____

1. Avez-vous récemment suivi un traitement médical? Si oui, pour quelle maladie? _____ ☐ O ☐ N
2. Prenez-vous actuellement des médicaments? Si oui, lesquels? _____ ☐ O ☐ N
3. Avez-vous actuellement un rhume ? _____ ☐ O ☐ N
4. Avez-vous eu de la diarrhée ou des vomissements au cours des quatre dernières semaines? _____ ☐ O ☐ N
5. Avez-vous déjà subi des opérations ou des interventions chirurgicales? _____ ☐ O ☐ N
6. Avez-vous ou des membres de votre famille eu des complications liées à l'anesthésie ? _____ ☐ O ☐ N
Si oui, lesquelles? _____
7. Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ou des composants sanguins? _____ ☐ O ☐ N
Si oui, y avait-il eu des particularités? _____
8. Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une des maladies suivantes touchant les organes suivants:
- **Coeur / circulation sanguine:** Crise cardiaque, angine de poitrine, malformation cardiaque, essoufflement dans les escaliers, inflammation du muscle cardiaque, tension artérielle trop élevée ou trop basse? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Vaisseaux sanguins:** Varices, thrombose, troubles circulatoires? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Voies respiratoires / poumons:** Asthme, bronchite chronique, emphysème pulmonaire, pneumoconiose, tuberculose? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Maladies du foie:** Jaunisse, cirrhose, stéatose hépatique? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Reins:** Troubles rénaux, inflammation rénale? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Œsophage, estomac, intestin:** Ulcère, rétrécissements? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Métabolisme:** Diabète, goutte? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Thyroïde:** Hyperfonctionnement / hypofonctionnement, goitre? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Maladies oculaires:** Augmentation de la pression intraoculaire? Autres: _____ ☐ O ☐ N
 - **Nerfs / Humeur:** Crises convulsives (épilepsie), dépressions, paralysie _____ ☐ O ☐ N
 - **Maladies du système squelettique:** Problèmes discaux, sciatique, maladies articulaires, syndrome de la coiffe des rotateurs? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Maladies musculaires:** Y a-t-il des maladies musculaires chez vos parents consanguins? _____ ☐ O ☐ N
 - **Maladies du sang:** Troubles de la coagulation, leucémie, tendance aux ecchymoses? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - **Allergies:** Rhume des foins, allergie médicamenteuse, pénicilline, pansements, caoutchouc, fructose, iode, nickel, bétadine? Autre: _____ ☐ O ☐ N
 - Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une autre maladie qui ne figure pas ici? _____ ☐ O ☐ N
Si oui, lesquelles? _____
9. Prenez-vous souvent des somnifères ou des tranquillisants ? Si oui, lesquels? _____ ☐ O ☐ N
10. Fumez-vous, consommez-vous de l'alcool? Si oui, quoi et en quelle quantité? _____ ☐ O ☐ N
11. Consommez-vous des drogues? Si oui, quoi et en quelle quantité? _____ ☐ O ☐ N
12. Avez-vous été diagnostiqué avec une hépatite ou une infection au VIH? _____ ☐ O ☐ N
13. Souffrez-vous d'une perte auditive? Portez-vous un appareil auditif/ implant auditif? _____ ☐ O ☐ N
14. Souffrez-vous d'ostéoporose, d'une perte osseuse ou d'une autre maladie osseuse? _____ ☐ O ☐ N
15. Pour les patientes: une grossesse est-elle possible? _____ ☐ O ☐ N

Remarques: _____

Je certifie par la présente l'exactitude des informations fournies et déclare accepter la déclaration de consentement figurant à la page 3.

Lieu / date: _____

Signature: _____

Traitement des données personnelles

Les données personnelles demandées dans ce questionnaire sur les antécédents médicaux et les données personnelles collectées lors du traitement médical (développement de la maladie, données de santé, radiographies et autres images, photographies, options de traitement, traitements effectués, informations médicales, etc.) sont utilisées à des fins de traitement médical, facturation, évaluation de solvabilité et recouvrement. En outre, les données susmentionnées peuvent être utilisées pour vous faire parvenir des offres et des informations, à moins que vous n'ayez coché la case ci-dessus indiquant que vous ne le souhaitez pas. Ces données personnelles sont enregistrées et conservées pendant la période légale dans un système de gestion des patients conformément aux dispositions légales applicables.

Les bases juridiques pour le traitement des données sont - selon le traitement des données – l'exécution du contrat avec vous, nos intérêts légitimes prépondérants ainsi que votre consentement. Nous ne traitons et n'enregistrons vos données qu'aussi longtemps que cela est nécessaire selon l'objectif de traitement concerné ou s'il existe une autre base légale (p. ex. délais légaux de conservation et de prescription). Nous conservons les données que nous détenons du fait d'une relation contractuelle avec vous au moins aussi longtemps que la relation contractuelle existe et que les délais de prescription pour d'éventuelles prétentions de notre part courent ou qu'il existe des obligations contractuelles de conservation.

Si nécessaire pour un traitement médical, vous pouvez obtenir des informations et des documents sur les traitements médicaux (dentaires) antérieurs auprès de votre ancien médecin (dentiste). Vous nous libérez ainsi que le médecin (dentiste) sollicité du secret médical et du secret professionnel conformément à la loi sur la protection des données.

Zahnarztpraxis Theaterstrasse AG, Theaterstrasse 18, 8001 Zurich, est responsable des données collectées. Les collaborateurs et collaborateurs de Zahnarztpraxis Theaterstrasse AG peuvent consulter et traiter ces données aux fins susmentionnées. En outre, les données personnelles peuvent être communiquées, sur la base de votre consentement explicite, aux tiers suivants en Suisse et dans l'UE et vous nous libérez à cet égard du secret médical et du secret professionnel conformément à la loi sur la protection des données et vous consentez ainsi, dans la mesure indiquée ci-après, à la communication de données aux tiers suivants:

- laboratoires dentaires et autres, si cela s'avère nécessaire pour un traitement médical;
- autres médecins, professionnels de la santé et institutions médicales, si vous nous le demandez ou si ces derniers nous le demandent en votre nom;
- fournisseurs de services informatiques externes en charge de nos logiciels et de notre matériel;
- à des prestataires externes ou au personnel administratif de Colosseum Dental Suisse qui nous assistent dans le cadre de l'administration;
- prestataires de services (p. ex. avocats et bureaux de recouvrement) et aux autorités (p. ex. autorités de surveillance, autorités de poursuite pour dettes et de faillite, juges de paix, tribunaux) qui nous assistent dans le cadre du recouvrement;
- MF Group AG à Saint-Gall pour le décompte (y compris la cession de la créance), le contrôle de la solvabilité et la revendication de la créance ainsi qu'à son partenaire de financement en Allemagne pour la transmission et la revendication de la créance; vos données personnelles ainsi que vos données de solvabilité sont en outre transmises à des entreprises de services spécialisées à des fins de contrôle de la solvabilité et de gestion des bases de données correspondantes; partenaires externes, pour vous faire parvenir des offres et des informations, à moins que vous n'ayez coché la case ci-dessus indiquant que vous ne le souhaitez pas;
- partenaires externes, pour vous faire parvenir des offres et des informations, à moins que vous n'ayez coché la case ci-dessus indiquant que vous ne le souhaitez pas.

Si des données personnelles sont communiquées à un tiers en Suisse ou dans l'UE, seules les données nécessaires à la réalisation de l'objectif concerné sont communiquées.

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur les données personnelles traitées vous concernant et d'exiger en particulier leur rectification et leur suppression. Dans les cas où le traitement des données repose sur votre consentement, vous avez en outre le droit de révoquer votre consentement à tout moment avec effet futur. La légalité du traitement des données effectué sur la base du consentement jusqu'à sa révocation n'en est toutefois pas affectée. Vous avez en outre le pouvoir de faire valoir vos droits en justice ou de déposer une plainte auprès de l'autorité de protection des données compétente. L'autorité de protection des données compétente en Suisse est le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (<http://www.edoeb.admin.ch>). Si vous avez des questions concernant la protection des données, veuillez vous adresser à info@zahnarzt-dental-lounge.ch.