

ANSUCHEN UM DIALYSE WÄHREND DES URLAUBS

Familiennamen _____ Vorname _____

Geburtsort _____ Geburtsdatum _____

Wohnhaft in _____ Adresse _____

PLZ _____ Telefon _____ Cell. _____ E-mail _____

Code der Selbstbeteiligungsbefreiung _____

DATEN DES ZUSTÄNDIGEN ZENTRUMS

In Dialyse seit _____ Im Zentrum von _____

Tel. des Zentrums _____ Fax des Zentrums _____ E-mail _____

Behandelnder Arzt _____

E-mail des Arztes _____

Zeit des Urlaubs von _____ bis _____

Gewünschter Turnus ungerade gerade Vormittag Nachmittag

Adresse während des Urlaubs _____ Tel. _____

Bezugsperson während des Urlaubs _____

Geeignet für eine Behandlung mit CAD ja nein

Unterschrift und Stempel des Arztes _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ERSATZBEHANDLUNG MIT HÄMODIALYSE IN EINEM DEZENTRIERTEN ZENTRUM

Der/die Unterzeichnete

erklärt von _____

klar und verständlich informiert worden zu sein und akzeptiert die Behandlung mit Hämodialyse im Hämodialysenzentrum in dezentrierter Betreuung in

Ich bestätige ausführliche Antworten auf alle meine Fragen erhalten zu haben.

Datum _____

Unterschrift des Patienten, Elternteils oder gesetzlichen Vertreters _____

Stempel und Unterschrift des Arztes.

DIALYSEFORMULAR / SCHEDA DIALITICA

Herr/Frau _____ geboren in _____ am
 //La Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____

mit chronischer Sekundär- Niereninsuffizienz
 affetto/a da *Insufficienza Renale Cronica secondaria* a _____

führt eine periodische hämodialytische Behandlung seit dem
 _____, *effettua trattamento emodialitico periodico dal* _____

In unserem Zentrum seit dem _____ mit
 , *presso il nostro Centro dal* _____ *con* _____

wöchentlicher Frequenz, für _____ Wochenstunden durch.
frequenza settimanale, per _____ *complessive ore settimanali.*

Art der Behandlung: _____ TURNUS DER DIAYSE:
Tipo di trattamento: _____ *TURNO DIALISI:* _____

Zusammensetzung der Lösung der Dialyse:
Composizione del liquido di dialisi:

HCO₃ _____ mmoi/L Na⁺ _____ mmoi/L K⁺ _____ mEq/L Ca⁺⁺ _____ mmoi/L

Blutfluss: _____ mi/min Fluss der Diayseflüssigkeit:
Flusso ematico: _____ *Flusso liquido di dialisi:* _____ ml/min

Filter:
Filtro: _____

Antiblutgerinnung: Keine
Anticoagulazione: *Nessuna*
 Eparina sodica
Eparina sodica

- dauernd: _____ UI/h
 - *continua:* _____

- wechselnd: zu Beginn _____ UI
 - *intermittente: iniziale* _____

- nach 2 Stunden _____ UI
 - *dopo 2 h* _____

EBPM - zu Beginn _____ mi
 - *iniziale:* _____

Gefäßzutritt: FAVI dx sn Doppelnadel Mononadel Nadel _____ G
Accesso vascolare: *doppio ago* *monoago* *Ago*

FAVI Prothesisch dx sn Doppelnadel Mononadel Nadel _____ G
FAVI protesica *doppio ago* *monoago* *Ago*

CVC jugular dx sn Doppellumen Monolumen
giugulare *doppio lume* *monolumen*
 femoral dx sn Doppellumen Monolumen
femorale *doppio lume* *monolumen*

Bestgewicht: _____ Kg Durchschnittliche interdialytische Zunahme _____ g
Peso Forma: _____ *Incremento medio interdialitico* _____

PA pre-HD: _____ PA pre-HD: _____

DIALYSEFORMULAR / SCHEDA DIALITICA

Klinische Probleme während der hämodialytischen Behandlung:

Problemi clinici durante il trattamento emodialitico: _____

Medikamentöse Therapie während der Dialyse:

Terapia farmacologica somministrata in dialisi: _____

Medikamentöse Heimbehandlung:

Terapia farmacologica domiciliare: _____

Besondere klinische Probleme:

Problemi clinici particolari: _____

Allergien und/oder Intolleranzen:

Allergie e /o intolleranze: _____

Letzte Blutuntersuchungen ausgeführt am:

Ultimi esami emotochimici eseguiti il _____

Hämogruppe <i>Emogruppo</i>	Rh	G6PDH	HBsAg	HBsAb	HCVAb	HIV1-2Ab
BUN _____ mg/dl	sCr _____ mg/dl	K ⁺ _____ mEq/L	Na ⁺ _____ mEq/L.	Ca _____ mg/dl	P _____ mg/dl	
Hb _____ g/dl		Hct _____ %	pH _____	Hco ₃ _____ mmol/L	EB _____ mmol/L	

Quartu Sant'Elena, _____

Mit freundlichen Grüßen
Cordiali saluti

NOTWENDIGE UNTERLAGEN

1. **Zertifikat der klinischen Stabilität** während der Hämodialyse.
2. Karteikarte, die alle wichtigen Angaben über die erfolgten Dialysebehandlungen im zugehörigen Zentrum, über die durchgeführte Behandlung während der Dialyse oder zu Hause enthält
3. Eine **klinische Zusammenfassung** die alle Basis-Nierenpathologien und alle wichtigen Ereignisse, die die vergangene pathologische Anamnese charakterisiert, enthält.
4. **Meldung aller eventuellen Allergien und/oder Intoleranzen** gegenüber Medikamenten oder dialytische Einrichtungen (Arten von Membranen, Sterilisationsmethoden Plastifikatoren, Zusätze, usw.)
5. **Kompletter kardiologischer Befund** mit Befund EKG und Echokardiographie, die nicht älter als 6 Monate vor der vorgesehenen Ankunft sein dürfen.
6. **Befund der viralen Marker** HBV, HCV, HIV deren Bewertung nicht älter als 3 Monate vor der vorgesehenen Ankunft sein darf.
7. **Entsprechende Korrektur der Anämie:** Werte des Hb größer als 10gr/dl mit Befund der mindestens 2 Wochen vor der Ankunft ausgeführt wurde.
8. **Zertifikat über einen leichten Gefäßzugang** der einen guten Fluss für eine entsprechende Dialyse garantiert und angibt, dass keine Infektionen vorhanden sind.
9. **Ein aktuelles RX des Brustkorbs**
10. **Fotokopie des Krankenversicherungsnachweises (oder europäische Krankenversicherungskarte für Staatsbürger der Europäischen Union mit entsprechendem Vermerk der Befreiung wegen Nierenschwäche).**
11. **Fotokopie eines Personalausweises.**
12. **Ärztliche Überweisung** (Krankenschein) für die verlangte Anzahl der programmierten Behandlungen mit spezifischer Angabe der verlangten Methode und der entsprechenden Nummer der Nomenklatur des Sanitätswesens (023).

Wie bekommt man die Ärztliche Überweisung? Nicht-italienische Staatsbürger können sich diese im ärztlichen Notdienst oder bei einem Hausarzt besorgen wenn sie die entsprechende Freistellungsnummer besitzen.

Was kostet es? (im Falle des Nicht-Besitzes der Freistellungsnummer) Die Selbstbeteiligungskosten betragen für 7 Behandlungen + Ausarbeitung des Dialyseprogramms € 46,15. Um zusätzliche Behandlungen durchzuführen muss man € 46,15 für jeden Krankenschein der von 1 bis 8 hämodialytische Behandlungen im Monat beinhaltet, bezahlen).

EINVERSTÄNDNIS ZUR BEHANDLUNG DER PRIVATEN DATEN

Der Unterzeichnete _____ als direkt Interessierter, oder

_____ der/s Herrn/Frau

Nach Erhalt der Informationen vom Besitzer der Behandlung (nach Lesen der Informationsschrift) gibt seine Zustimmung zur Behandlung der persönlichen Daten für die oben in der Informationsschrift angegebenen Zwecke

Leserliche Unterschrift _____

Über die Behandlung der vom Datenschutz erfassten persönlichen Daten gemäß Art. 13 der Verordnung 196/03

Сeнтi ȝeнeтe(и) пeиr/Frau

Wir möchten Sie gerne darauf aufmerksam machen, dass die Gesetzesverordnung Nr. 196 des 30. Juni 2003 (Verordnung bezüglich des Schutzes der persönlichen Daten) den Schutz der Patienten oder von anderen Personen bezüglich der Behandlung der persönlichen Daten, vorsieht. Gemäß genannter Verordnung werden sie im Sinne der Korrektheit, Zulässigkeit, Durchsichtigkeit und zum Schutz Ihrer Daten sowie die Reserviertheit Ihrer Rechte behandelt.

Gemäß Art. 13 der Gesetzesverordnung Nr. 196/2203 geben wir Ihnen daher folgende Informationen.

1. Die persönlichen und delikaten Daten die Sie uns zur Verfügung gestellt haben, werden, im Rahmen der allgemeinen Erlaubnis des Garanten, zur Diagnose und Pflege bezüglich der von Ihnen verlangten Sanitärleistung, verwendet.
2. Ihre persönlichen Daten (Informationen zur Person, medizinische Daten oder sonst geschützte Daten, die dazu führen könnten Ihren Gesundheitsstatus zu enthüllen) werden im Bereich der normalen Tätigkeit der Privatklinik zu folgendem, genannten Zweck verwendet.
 - Die Personaldaten (Personenstand, Wohnort und Steuernummer) zur Ausführung aller von dem Gesetz vorgesehenen Verwaltungstätigkeiten, Vorschriften, regionalen Angaben oder Angaben der lokalen öffentlichen Gesundheitseinrichtung oder ähnlichen;
 - Klinische Daten oder andere geschützte Daten, zum Zweck der Diagnose oder der ambulanten Behandlung oder für einen Krankenhausaufenthalt, zur Behandlung Ihres Gesundheitszustandes und um Ihre physische Unversehrtheit zu schützen.
3. Es können auch Daten behandelt werden die sich anamnestisch auf Ihre Familie beziehen, auch um die Verträglichkeit von bestimmten Pathologien oder bestimmter Behandlungen (z.B. Blutspende) zu überprüfen.
4. In bestimmten, vom Gesetz vorgesehenen Fällen, können die Daten, die vorher anonym waren, für statistische Zwecke und für wissenschaftliche Forschungen verwendet werden.
5. Die Privatklinik macht Gebrauch der vereinfachten Modalitäten die vom Art. 77, Komma 2 und von dem Art. 79 der Gesetzesverordnung Nr. 196 vorgesehen sind.
6. Die Datenverarbeitung wird von besonders dafür bestimmten Personen durchgeführt und das mit oder ohne Hilfe von automatisierten, datenverarbeitenden, elektronischen Geräten und jedenfalls auch nach den bestgeeignetsten Modalitäten um die Sicherheit der Daten in Hinsicht auf die Gesetzesverordnung Nr. 196/2003 zu gewährleisten.
7. Die Registrierung und Speicherung der Daten kann sowohl automatisch als auch auf Papier erfolgen und auf alle Fälle mit Hilfe von spezifischen Geräten oder Verfahren, die die Gefahr einer Vernichtung oder Verlusts, auch zufällig, auf ein Minimum herabsetzen sollen, sowie auch auf einen nicht erlaubten Zugriff oder eine nicht erlaubte Verwendung die nicht dem oben genannten Endzweck entsprechen.
8. Eine Übertragung der Daten, außerhalb der vorgesehenen geltenden Vorschriften, ist nicht bindend. Dennoch könnte eine Verweigerung von Daten die wir als unerlässlich ansehen (Personaldaten, Adresse, Steuernummer, anamnetische Daten) dazu führen, dass es uns unmöglich ist, die verlangte Behandlung durchzuführen oder könnte Sie einiger Dienste oder Vorteile berauben (z.B. Freistellung von der Beteiligung an den Kosten für Mindestgehalt oder für Pathologien).
9. Nach ausdrücklicher Zustimmung (immer freiwillig), die gemäß Art. 130 der Rechtsverordnung Nr. 196 des 30. Juni 2003 zu erfolgen hat, könnten Ihre persönlichen Daten (außer denen, sensibler Natur) für die Werbung für neue kommerzielle Dienstleistungen, und Marketing-Forschung durch Übermittlung von E-Mails, SMS, MMS, Papiersendungen und Telefon-Untersuchungen mit Hilfe eines Fachmanns, durchgeführt werden. Das Recht des Betroffenen sich der Verwendung der persönlichen Daten für "direktes Marketing" durch automatisierte Kontakte zu widersetzen dehnt sich auch auf jene traditionellen aus und auch in diesem Fall besteht dem Benutzer die Möglichkeit dieses Recht teilweise zu nutzen, so wie in dem Art. 7, Komma 4 der Verordnung angegeben. Der Betroffene hat immer die Möglichkeit – wo vorgesehen – Benachrichtigungen dieser oben genannten Zwecke, nur auf traditionellen Wegen zu erhalten.
10. Ihre Daten können an folgende Kategorien von Personen übermittelt werden:
 - Lokale, öffentliche Gesundheitseinrichtungen und der Region, denen regelmäßig die Berichte über die Tätigkeiten übermittelt werden müssen, dies auch in Hinsicht auf eventuelle Kontrollen und Überprüfungen der erfolgten Tätigkeiten;
 - Gesundheitsbehörden, die sie gemäß dem Gesetz anfordern;
 - Öffentliche Behörden denen durch das Gesetz die Möglichkeit gegeben ist, sie anzufordern;
 - Außenstehende Firmen die Dienste oder Beratungen auf Gesundheitsbasis geben könnten;
 - Versicherungsanstalten mit denen die Privatklinik Polizzen zur Absicherung der Risiken abgeschlossen hat;
 - Anstalten, Institute oder Hilfskassen, Versicherungsanstalten, usw. die, in Übereinstimmung mit den existierenden Verträgen, die passiven Zuständigkeiten für die Belastungen der geleisteten Behandlungen übernehmen.
11. Die Informationen über Ihren Gesundheitszustand werden Ihnen direkt von den Ärzten dieser Klinik, von Ihrem Familienarzt oder an eine andere, von Ihnen angegebene Person, übermittelt.
12. Die Übergabe der Befunde oder der klinischen Dokumentation erfolgt in verschlossenem Kuvert durch die beauftragten Angestellten dieser Privatklinik, direkt an Sie oder an ein Familienmitglied oder an Verwandte falls ausdrücklich von Ihnen mit schriftlicher Vollmacht ermächtigt.
13. Der Inhaber der Behandlung ist die Gesellschaft KINETIKA SARDEGNA S.r.l.
14. Der Verantwortliche für die Behandlung ist der Beauftragte pro tempore, Frau Dr. Giliola Avisani.

15. Sie können in jedem Moment Ihr Recht gegenüber dem Inhaber der Behandlung, gemäß Art. 7 der Rechtsverordnung 196/2003 (die wir im Folgenden komplett wiedergeben) geltend machen indem Sie an die KINETIKA SARDEGNA S.r.l., Verwaltungsdirektion, Viale Marconi, 160 – 09045 Quartu Sant'Elena schreiben, oder indem Sie . an folgende Adresse eine E-Mail privacy@kinetikasardega.it senden.

Gesetzesverordnung Nr. 196/2003 Art. 7 – Recht zum Zutritt zu persönlichen Daten und anere Rechte.

Der Artikel 7 der Gesetzesverordnung 196/2003 gibt jedem Betroffenen einige spezifische Rechte, die auch mittels eines Beauftragten der schriftlich vom Betroffenen delegiert wurde, ausgeübt werden können und außerdem, im Falle des Todes desselben, von dem der, der persönlich daran interessiert ist oder der den Betroffenen schützen will oder aus familiären Gründen einen Schutz verdient.

1. Der Betroffene hat das Recht zu erfahren ob oder nicht persönliche Daten existieren die ihn betreffen, auch wenn sie noch nicht registriert sind und ihre verständliche Bekanntgabe.

2. Der Betroffene hat das Recht, folgende Angaben zu erhalten: a) Ursprung seiner persönlichen Daten; b) Zweck und Art der Behandlung; c) die verwendete Logik im Falle einer Behandlung mit Hilfe elektronischer Mittel; d) Identifizierung des Inhabers, des Verantwortlichen und des Vertreters der gemäß Art. 5, Komma 2 designiert ist; e) Personen oder Kategorien von Personen denen die persönlichen Daten übermittelt werden können oder die sie als Vertreter auf dem Staatsgebiet, von Verantwortlichen oder Beauftragten delegiert ist. erfahren können.

3. Der Betroffene hat das Recht zu erhalten: a) die Aktualisierung, die Korrektur oder, wenn er daran interessiert ist, die Integration der Daten; b) die Löschung, die Umwandlung in anonyme Form oder die Blockierung der Daten die nicht rechtmäßig behandelt wurden, inklusive deren, deren Konservation in Bezug auf die Zwecke für die sie gesammelt wurden oder danach behandelt wurden; c) die Bestätigung, dass die Handlungen die unter den Buchstaben a) und b) angegeben sind, bekanntgemacht wurden, auch bezüglich ihres Inhalts, an jene, an die die Daten bekanntgemacht oder verbreitet wurden, ausgenommen im Fall, in dem sich diese Handlung als unausführbar erweist oder die Verwendung von klar unproportionierten Mitteln gegenüber dem Recht, das geschützt wird, mit sich bringen würde.

4. Der Betroffene hat das Recht sich ganz oder in Teil a) aus rechtmäßigen Motiven der Behandlung der persönlichen Daten die ihn betreffen zu widersetzen auch wenn sie noch dem Zweck der Sammlung der Daten entsprechen; b) aus rechtmäßigen Gründen bezüglich der Behandlung der persönlichen Daten die ihn betreffen zum Zweck der Übermittlung von Reklamematerial oder des direkten Verkaufs oder um Marktforschung oder kommerzielle Mitteilungen zu betreiben.

Quartu Sant'Elena 01.09.2014

Der Inhaber der Behandlung – Kinetika Sardegna S.r.l.

Unterschrift des Geschäftsführers