

## **Abfrage zur Barrierefreiheit**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

häufig erreichen die Zahnärztekammer Anfragen von Patientinnen und Patienten, die auf der Suche nach einer barrierefreien Zahnarztpraxis sind. Ebenso werden häufig Zahnärztinnen und Zahnärzte gesucht, die Hausbesuche machen oder Behandlungen unter Intubationsnarkose anbieten. Über die Zahnarztssuche auf unserer Website können Patientinnen und Patienten gezielt nach Praxen suchen. Um dieses Angebot aktuell zu halten, bitten wir Sie, die unten stehenden Angaben zu Ihrer Praxis per Fax (0391 739 39 20) oder E-Mail ([fleischer@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:fleischer@zahnaerztekammer-sah.de)) an uns zu übermitteln. Vielen Dank!

<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Praxis-Anschrift:</b>	
<b>Praxis-Telefon:</b>	
<b>Praxis-Fax:</b>	
<b>Praxis-E-Mail:</b>	
<b>Praxis-Homepage:</b>	

	ja	nein
Behandeln Sie Menschen mit Behinderungen und multimorbide Seniorinnen und Senioren in Ihrer Praxis?		
Verfügt Ihre Praxis über einen rollstuhlgerechten Parkplatz?		
Ist Ihre Praxis rollstuhlgerecht (Zugang ebenerdig, über Rampe oder Aufzug; ausreichend breite Türen und Räume)?		
Verfügt Ihre Praxis über ein behindertengerechtes WC?		
Können Sie in Ihrer Praxis stark übergewichtige Patientinnen und Patienten behandeln (Kapazität der Behandlungseinheit über 135 kg)?		
Betreuen Sie ein Pflegeheim		
- für Seniorinnen und Senioren?		
- für Menschen mit Behinderungen?		
Machen Sie Hausbesuche?		
Verfügen Sie über eine mobile Behandlungseinheit?		
Bieten Sie Behandlungen unter Intubationsnarkose an?		
Bieten Sie eine ganzheitliche/homöopathische Zahnbehandlung an?		

**Bitte beachten Sie zwingend die nachstehende Einwilligungserklärung!**

---

Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung der oben genannten Angaben in der Zahnarztsuche auf der Website der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Ich bin damit einverstanden, dass die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt meine oben genannten Daten erhebt und auf der Internetseite [www.zaek-sa.de](http://www.zaek-sa.de) im Rahmen der Funktion „Zahnarztsuche“ veröffentlicht.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann meine Einwilligung jederzeit gegenüber der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unter der E-Mail-Adresse [info@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:info@zahnaerztekammer-sah.de) für die Zukunft widerrufen (Art. 7, Abs. 3, S. 1 DSGVO). Nach dem Widerruf werden die Daten, die aufgrund meiner Einwilligung verarbeitet wurden, unverzüglich gelöscht. Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7, Abs. 3, S. 2 DSGVO).

---

Datum, Unterschrift