

Name, Vorname des Patienten		geb. am
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	
Telefonnummer für Rückfragen		
Probenahme am	Uhrzeit	

Bitte deutlich und vollständig ausfüllen!



**Sension**

Biologische Detektions- und Schnelltestsysteme

Provinstr. 52 / Gebäude B14  
86153 Augsburg

Telefon +49(0)821/455 799-0  
Telefax +49(0)821/455 799-22

E-Mail info@sension.eu  
[www.sension.eu](http://www.sension.eu)

# Untersuchungsauftrag

## Abweichende Rechnungsanschrift

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Bitte beachten Sie, dass für einige Untersuchungen Spezialröhrchen erforderlich sind:

Kürzel	Material
braun	Urinröhrchen, Deckel braun
Sander	Spezialset Sandertest
gelb	Urinröhrchen, Deckel gelb

Therapeut
Befund nur per E-Mail an
Befund nur per Fax an

Diagnose / Klinische Fragestellung
------------------------------------

## Urinanalytik

Untersuchung	Versandmaterial	Preis
<input type="checkbox"/> <b>Pyrrourie-Profil 1:</b> Pyrrourie und Nitrosativer Stress (Pyrrour, Indikan, Citrullin)	braun	59,00 €
<input type="checkbox"/> <b>Pyrrourie-Profil 2:</b> Pyrrourie (Pyrrour, Indikan)	braun	47,00 €
<input type="checkbox"/> Pyrrourie (KPU)	braun	39,00 €
<input type="checkbox"/> Indikan	braun	18,00 €
<input type="checkbox"/> Citrullin	braun	36,00 €
<input type="checkbox"/> Methylmalonsäure	braun	63,80 €
<input type="checkbox"/> Säure-Basen-Tagesprofil nach Sander (5 Proben im Tagesverlauf)	5 x Sander	42,00 €
<input type="checkbox"/> Säure-Basen-Einzelschnelltest nach Sander (Urinprobe 3 Stunden nach Hauptmahlzeit/Mittagessen)	Sander	19,85 €
<input type="checkbox"/> Jod	gelb	24,00 €
<input type="checkbox"/> Jodsättigungstest (Bitte Gesamtmenge an Urin und Joddosis angeben)	gelb	24,00 €

Gesamtmenge Urin: \_\_\_\_\_ Liter  
Joddosis \_\_\_\_\_ mg Jod

## Muttermilch

Untersuchung	Versandmaterial	Preis
<input type="checkbox"/> Jod	gelb	29,00 €

Alter des Säuglings:  0 - 4 Monate  
 > 4 Monate

Stand: 06.03.2020

**Patientenerklärung:** Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zu den veranlassten Untersuchungen. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören, nicht Bestandteil der ärztlichen Grundversorgung sind und kein Anspruch auf Erstattung der Leistungen durch Krankenkassen besteht.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

bei Kindern des Erziehungsberechtigten  
(bitte zusätzlich den Namen in Blockschrift)

Posteingang	Labor-Auftragsnr.	K	I	C	Krea	Jod
-------------	-------------------	---	---	---	------	-----

## **Information der betroffenen Personen (Kunden) bei Direkterhebung (Art. 13 DS-GVO)**

### **Verantwortlicher:**

Sension GmbH, Provinostraße 52, 86153 Augsburg (Deutschland)  
0821 4557990, info@sension.eu, <http://www.sension.eu>

**Gesetzlicher Vertreter:** Dr. Peter Schneider, Tel: 0821 4557990, E-Mail: info@sension.eu  
Anna Funk, Tel: 0821 4557990, E-Mail: funk@sension.eu

**Datenschutzbeauftragter:** Stephan Weiss, Tel: 0821 650 85 177, E-Mail: ds-sension@ub-weiss.com

### **Angaben zur Verarbeitungstätigkeit:**

**Zwecke der Verarbeitungstätigkeit:** Abwicklung von Kundenbestellungen, Information über Auftrags- und Lieferdaten für die Zusendung von Analyseergebnissen aus Ihrer Bestellung. Analyse der vom Kunden eingesandten Proben anhand der gewünschten Untersuchungen

**Rechtsgrundlage der Verarbeitungstätigkeit:** Die Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrags oder einer vorvertraglichen Maßnahme gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DS-GVO erforderlich. Eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO liegt vor. Die Anforderungen an die Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 1-4 DS-GVO werden erfüllt. Die Einwilligung erfolgt nach dem Opt-In-Verfahren.

**Kategorien von Empfängern:** Intern (Auftragsbearbeitung, Verwaltung, IT-Abteilung, Versand)

**Datentransfer in ein Drittland:** Es ist keine geplante Übermittlung in Drittstaaten vor.

### **Zusätzliche Informationspflichten:**

**Speicherungsdauer der personenbezogenen Daten:** Der Gesetzgeber hat vielfältige Aufbewahrungsfristen und -pflichten erlassen. Nach Ablauf der Fristen werden die entsprechenden Daten routinemäßig gelöscht. Daten, die keinen Aufbewahrungsfristen und -pflichten unterliegen, werden gelöscht, wenn ihre Aufbewahrung nicht mehr zur Erfüllung der unter 5. genannten Tätigkeiten erforderlich ist. Speicherungsdauer der personenbezogenen Daten: 10 Jahre (UStG) (Löschung nach 10 Jahren. Aufbewahrungsfrist gem. § 14 UStG. Gilt für Rechnungen.) dauerhaft für Kontaktdaten von Kunden und Interessenten 10 Jahre für Laborbefunde (Mindestaufbewahrungszeit)

**Rechte der betroffenen Person:** Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DS-GVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 17 Abs. 1 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

Sie haben ein Recht Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten.

**Beschwerderecht:** Sie haben ein Recht auf Beschwerde, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

**Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten:** Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten über die betroffene Person ist teilweise gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben und für die Durchführung der gewünschten Analysen und Dienstleistungen erforderlich.

Folgen der Nichtbereitstellung ist, dass wir Ihren Auftrag zur Analyse nicht ausführen können.

**Automatisierte Entscheidungsfindung:** Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung bzw. Profiling.

**Einverständniserklärung:** Durch Ihre Unterschrift auf dem Formular willigen Sie ein, dass wir Ihre Daten für den angegebenen Zeitraum speichern, die Analysen unter Ihrem Namen speichern und die Analyseergebnisse Ihnen bzw. Ihrem Arzt oder Therapeuten zukommen lassen. Sie willigen auch ein, dass wir Sie bei Unklarheiten telefonisch oder per Mail in diesem Zusammenhang kontaktieren dürfen.

Ich willige mit meiner Unterschrift auch ein, dass die Datenübermittlung auch per verschlüsselter Email (SSL oder AES-Verschlüsselung) an den Arzt oder Therapeuten erfolgen kann. Mir ist bekannt, dass hiermit letztendliche Datensicherheit auch bei sensiblen Daten, wie medizinischen Daten, nicht vollständig gewährleistet werden kann.

**Altershinweise:** Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie mit Ihrer Unterschrift bestätigen, dass Sie volljährig sind. Bei Minderjährigen müssen die Erziehungsberechtigten die Formulare unterschreiben, sonst können wir die Analyse nicht ausführen und Ihre Daten nicht in unseren Systemen speichern.