

Name/Name/Nom \_\_\_\_\_

Vorname/First name/Prénom \_\_\_\_\_

Geb./Dob/Né DD MM YY YY YY YY

Geschlecht/Sex/Sexe  W/F/F  M/M/M

Straße/Street/Rue \_\_\_\_\_

PLZ/ZIP Code/Code Postal \_\_\_\_\_ Ort/City/Ville \_\_\_\_\_

Land/Country/Pays \_\_\_\_\_

Fon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bitte dieses Feld nicht bekleben.

Please leave this box blank.

Prière de ne pas étiqueter ce champ.

Belegnummer/Document number



0035 0422 00

**MEDIZINISCHES LABOR BREMEN**

Haferwende 12 · 28357 Bremen  
Tel.: +49 (0)421 2072-0  
Fax: +49 (0)421 2072-167  
info@mlhb.de · www.mlhb.de

Praxisstempel/Practice stamp/Cachet du Cabinet

# Speicheltest

Bitte gewünschte Untersuchung so  markieren!

	Ruhespeichel Röhrchen 1	Kauspeichel Röhrchen 2	Preis (€) pro Analyse
Aluminium (Al)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,48
Cadmium (Cd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,48
Chrom (Cr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,48
Gallium (Ga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Gold (Au)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,48
Indium (In)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Kupfer (Cu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,48
Nickel (Ni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Palladium (Pd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Platin (Pt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Quecksilber (Hg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,48
Silber (Ag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,48
Titan (Ti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Wismut (Bi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Zinn (Sn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Bisphenol A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68,20
Methylmethacrylat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60,33
Multielementanalyse (MEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87,81
<small>(Ag, Au, Bi, Cd, Co, Cu, Hg, In, Ir, Mo, Pb, Pd, Pt, Sn, Zn, Zr)</small>			
MEA-Tox I: MEA + Ni, As, Ti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115,29
MEA-Tox II: MEA + Ni, As, Ti, Be, Sb, U, V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	148,14
Sonderanforderung nach Rücksprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Porto / Versand-Kosten</b>			<b>5,80 (Ausland 15,-)</b>
			<b>Gesamtsumme</b>

## Durchführung:

- 1.) Zwei Stunden vorher nicht essen, nur trinken.
- 2.) 5 ml Speichel in Röhrchen 1 sammeln.
- 3.) 5-10 Minuten zuckerfreies Kaugummi auf dem Zahnersatz intensiv kauen. Während dieser Zeit ca. 5 ml Speichel in Röhrchen 2 sammeln.

## Gewünschte Anforderung bitte oben markieren.

Zahnersatz	Anforderungen:
1. nur Amalgam-Füllungen	Hg, Ag, Sn, Cu, Zn
2. nur Kronen	MEA + Ti, Ni
3. Amalgamfüllungen + Kronen	MEA + Ti, Ni
4. Wurzelfüllungen	MEA
5. Prothesen (Kunststoff + Halterung)	MEA + Cr, Ni, Ti, Al Bisphenol A, Methylmethacrylat
6. Implantate (Stifte, Schrauben, Platten)	MEA + Cr, Ni, Ti, Al

Bei Aufträgen außerhalb Deutschlands erwarten wir die Zahlung des aufsummierten Rechnungsbetrages **vor** Auftragsdurchführung (Vorkasse). Bitte überweisen Sie den ermittelten Rechnungsbetrag bei Auftragserteilung mittels SEPA-Überweisung auf unser Konto: **IBAN: DE61 2904 0090 0113 9070 20 BIC: COBADEFFXXX Commerzbank AG**

Als Verwendungszweck machen Sie bitte folgende Angaben: **VORKASSE, {Name, Vorname}, {Auftragsdatum}**

Ich beauftrage die Durchführung der angekreuzten Leistung, über deren medizinische Bedeutung ich aufgeklärt wurde. Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Bitte beachten Sie die Datenschutz-Hinweise auf der Rückseite!

01/2024 V1.0

Ort, Datum

Unterschrift



## **Information nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung für Patienten/innen**

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert für unser Unternehmen. Wir möchten Sie nachfolgend über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns aufklären.

### **Verantwortliche Stelle**

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH verantwortlich.

### **Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung**

Wir verarbeiten die erhobenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zum Zweck der Vertragserfüllung.

Die zur Vertragserfüllung erforderlichen Daten werden 10 Jahre nach Beendigung des Vertrags gelöscht, wenn keine rechtlichen Ansprüche in dieser Sache zu erwarten sind. Im Fall des Bestehens gesetzlicher Aufbewahrungsfristen werden die betroffenen Daten für die Dauer dieser Fristen archiviert. Wir erheben von Ihnen Ihren Namen, Vornamen und Ihre vollständige Anschrift und ggf. weitere Kontaktdaten und Angaben zum Kostenträger, sofern uns diese mitgeteilt wurden, um Ihnen die Befundergebnisse und ggf. Rechnung zukommen lassen zu können.

### **Datenempfänger**

Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Ggf. geben wir diese auch an Dienstleister weiter, die uns z.B. in den Bereichen EDV oder Datenvernichtung streng weisungsgebunden unterstützen und mit denen gesonderte Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen wurden. Ihre Daten können von uns zudem an unseren Inkasso-Dienstleister KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Kaiser-Wilhelm-Straße 40, 20355 Hamburg, zur Geltendmachung unserer Forderungen weitergegeben werden. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

Darüber hinaus können in Einzelfällen weitere gesetzliche Verpflichtungen zur Übermittlung von Daten vorliegen, die jedoch nicht allgemein, sondern nur im konkreten Einzelfall entstehen können.

### **Ihre Datenschutzrechte**

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung unrichtiger Daten oder auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Es besteht zudem das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden.

Diese Information finden Sie auch dauerhaft auf unserer Website unter [www.mlhb.de/dsgvo](http://www.mlhb.de/dsgvo)

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden, der bezüglich Ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

#### **KONTAKTDATEN**

Dr. Uwe Schläger  
datenschutz nord GmbH  
Konsul-Smidt-Straße 88  
28217 Bremen

Tel.: 0421 696632-0  
Fax: 0421 696632-11  
E-Mail: [office@datenschutz-nord.de](mailto:office@datenschutz-nord.de)  
Web: [www.datenschutz-nord-gruppe.de](http://www.datenschutz-nord-gruppe.de)