Krebsregister
Rheinland-Pfalz
im Institut für digitale Gesundheitsdaten

ANFRAGE ZUR DATENLIEFERUNG NACH § 13 LKRG

MELDER-ID **DATUM DER ANFRAGE**

ANTRAGSTELLER (Hauptverantwortlicher der Melder-ID oder Bevollmächtigter)

Name/Vorname: E-Mail:

Name der Einrichtung:

Adresse der Einrichtung:

ZUSÄTZLICH FÜR KLINIKEN:
Name der Abteilung:
Chefarzt der Abteilung, Name und E-Mail:

ZUSÄTZLICH FÜR ORGANKREBSZENTREN (OZ):
Name des OZ:
Leiter des OZ, Name und E-Mail:

Liefern Sie bitte

- ☐ Fremddaten, die andere Einrichtungen zu unseren Patienten an das Krebsregister übermittelt haben
- ☐ eigene Daten aus unserer Einrichtung, die wir an das Krebsregister übermittelt haben

zu folgenden Meldeanlässen und Zeiträumen

- ☐ Diagnosen aus den folgenden Jahren: .....
- ☐ Operationen aus den folgenden Jahren: .....
- ☐ Strahlentherapien aus den folgenden Jahren: .....
- ☐ Systemtherapien aus den folgenden Jahren: .....
- ☐ Verläufe (ohne Sterbefälle) aus den folgenden Jahren: .....
- ☐ Sterbefälle aus den folgenden Jahren: .....

und zu den von uns behandelten und an Sie gemeldeten Patienten

☐ entweder mit Diagnosedatum ☐ **oder** mit Leistungsdatum

von ..... (Tag/Monat/Jahr) bis ..... (Tag/Monat/Jahr)

☐ laut Patientenliste

Wegen der Modalitäten werden Sie von einem unserer Mitarbeiter angerufen.
Aus Datenschutzgründen müssen die Daten mit einem besonderen Verfahren auf einen sicheren Server hochgeladen werden.

Hiermit bestätige ich, dass wir die Daten unserer Patienten gemäß § 13 Abs.1 LKRG benötigen. Ich habe durch technische und organisatorische Maßnahmen, wie in § 13 Abs. 2 gefordert, sichergestellt, dass die Daten bei der Übermittlung nicht von Unbefugten zur Kenntnis genommen werden können. Über die im § 16 Abs.1 Satz 13 LKRG formulierten Ordnungswidrigkeiten sowie die in §§ 16 und 17 LKRG formulierten Sanktionen im Zusammenhang mit unserer Anfrage sind wir informiert. Im Falle einer Datenlieferung laut Patientenliste versichere ich, dass die in der Patientenliste aufgeführten Patienten, wie in § 13 Abs. 1 Satz 2 gefordert, mit uns im Behandlungskontext stehen.
(Detailinformationen zum Landeskrebsregistergesetz unter: www.krebsregister-rlp.de)

Ort, Datum ..... Unterschrift, Stempel .....

Bitte senden Sie Ihr Formular an die Abteilung Datenauswertung und Reporting:
reporting@krebsregister-rlp.de

IDG Institut für digitale Gesundheitsdaten RLP gGmbH // Geschäftsführer Philipp Kachel // Große Bleiche 46 // 55116 Mainz // Telefon 06131/97 175-0
Bankverbindung: Rheinhessen Sparkasse // IBAN DE71 5535 0010 0200 0907 44 // BIC MALADE51WOR // Steuernummer 2667514940
info@krebsregister-rlp.de // www.krebsregister-rlp.de