



## ANFRAGE ZUR DATENLIEFERUNG

MELDER-ID

DATUM DER ANFRAGE

ANTRAGSTELLER

Name/Vorname:

E-Mail:

**ACHTUNG:** Antragsteller muss der im Krebsregister hinterlegte Hauptverantwortliche der Melder-ID sein.

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

Hiermit bitten wir Sie um die patientenbezogene Ausspielung der Daten unserer Patienten.  
Bitte berücksichtigen Sie hierbei die von anderen Meldern im Krebsregister gemeldeten klinischen Daten  
**zu folgenden Meldeanlässen:**

Diagnose

OP

Strahlentherapie

Systemische Therapie

Verlauf

alle Verläufe

nur die Verläufe aus den folgenden Jahren: .....

Tod

zu den von uns behandelten und an Sie gemeldeten Patienten mit

Diagnosedatum

Leistungsdatum

von .....  
(Bitte Datum eintragen.)

bis .....  
(Bitte Datum eintragen.)

**Hiermit bestätige ich, dass wir die Daten unserer Patienten gemäß § 13 Abs. 1 LKRG benötigen.**

Über die im § 16 Abs. 1 Satz 13 LKRG formulierten Ordnungswidrigkeiten sowie die in § 17 LKRG formulierten Sanktionen im Zusammenhang mit unserer Anfrage sind wir informiert.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....