



## Anfrageformular: Beobachtete Krebshäufung

Name<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ggfs. Institution: \_\_\_\_\_

Telefonnummer<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

und/oder

E-Mail-Adresse<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

**Um welche(n) Landkreis/Stadt/Gemeinde/Ortsteil handelt es sich (ggfs. PLZ)?<sup>1</sup>**

Hinweis: Die Region muss sich innerhalb von Hessen befinden.

\_\_\_\_\_

**Wurde eine erhöhte Krebshäufigkeit beobachtet?<sup>1</sup>**

Ja und zwar \_\_\_ Krebsfälle

innerhalb dieses Zeitraumes: \_\_\_\_\_ (Jahre eintragen, z.B. 2010-2015)

Folgende Krebsart(en): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Gerne mit ICD-10, z.B.: Brustkrebs C50, Prostatakrebs C61)

Nein

**Falls zutreffend: Wie haben Sie über die oben genannten Krebsfälle erfahren?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Können Umweltfaktoren oder andere Risikofaktoren genannt werden, welche möglicherweise zu einer Krebshäufung führen könnten?<sup>1</sup>**

Ja und zwar folgende: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (z.B. Trinkwasserverschmutzung, Bodenbelastung)

Nein

**Wurden schon andere Behörden oder öffentliche Institutionen (z.B. Gesundheitsamt, Umweltbehörde/HLNUG) über die oben angegebene Beobachtung informiert bzw. kontaktiert?**

Ja und zwar folgende (inkl. Ansprechperson):

---

---

Nein

**Weitere Anmerkungen und Fragen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular per Mail an uns zurück:  
[krebsregister@hlfqp.hessen.de](mailto:krebsregister@hlfqp.hessen.de)

<sup>1</sup>Pflichtfeld

<sup>2</sup>Angabe notwendig für eine Rückantwort und eventuelle Rückfragen

**Vielen Dank für Ihre Anfrage!**