

## Antrag auf Auskunft nach § 13 Hessisches Krebsregistergesetz

Patientinnen und Patienten haben jederzeit das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche Daten über sie im Hessischen Krebsregister gespeichert sind. Diese Auskunft ist kostenlos. Dazu ist das vorliegende Auskunftsformular vollständig auszufüllen.

Vorname(n)  
Pflichtfeld

Nachname  
Pflichtfeld

Geburtsdatum  
Pflichtfeld

Geschlecht  
Pflichtfeld

Straße und  
Hausnummer  
Pflichtfeld

Postleitzahl  
und Ort  
Pflichtfeld

Frühere  
Anschriften  
(insbesondere zum  
Diagnosezeitpunkt)

### Zustellung der schriftlichen Auskunft (Bitte nur eine Auswahl ankreuzen!)

per Post an meine meldende und behandelnde Einrichtung

Name der Ärztin  
oder des Arztes

Dienstadresse

per Einschreiben „Rückschein“ an die betroffene Person

Das Einschreiben ermöglicht die Zustellung von Briefsendungen gegen Unterschrift durch die empfangsberechtigte Person. Bei Nichtantreffen wird die Sendung zur Abholung sieben Werktage in einer nahegelegenen Postfiliale hinterlegt. Die Zustellung ist für Sie kostenlos.

Datum

Unterschrift der betroffenen Person, der betreuenden, personenberechtigten Person oder der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes