

Antrag auf Auskunft nach § 13 Hessisches Krebsregistergesetz

Betroffene Personen 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:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

ggf. frühere
Anschrift/en, insb.
zum Diagnosezeitpunkt:

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

per Post an meine meldende und behandelnde Einrichtung

Titel, Vor- & Nachname
der Ärztin / des Arztes:

Dienstadresse:

Melder-ID:
(von der Einrichtung auszufüllen)

per Einschreiben „Eigenhändig“ an die Adresse der betroffenen Person

Das Einschreiben „Eigenhändig“ ermöglicht die sichere persönliche Übergabe von Briefsendungen. Bei Nichtantreffen wird die Sendung zur persönlichen Abholung sieben Werktagen in einer nahegelegenen Postfiliale hinterlegt. Die Zustellung ist für Sie kostenlos.

Hiermit bitte ich, mir Auskunft zu erteilen:

Datum

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

Dieses Schreiben muss postalisch an die Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters gesendet werden. Aus Datenschutzgründen ist eine Übermittlung per E-Mail nicht zulässig.