

Widerspruch gegen die dauerhafte Speicherung von Identitätsdaten im Rahmen der Meldung an das Krebsregister Baden-Württemberg gemäß § 4 des Landeskrebsregistergesetzes

Der schriftliche Widerspruch ist per Brief oder Fax vom meldenden Arzt/Einrichtung lediglich als Kopie an die Vertrauensstelle zu senden. Das Original verbleibt zur Dokumentation bei den Patientenunterlagen. Die Fax-Nummer lautet: 0721 825 99 79099

Krebsregister Baden-Württemberg
Vertrauensstelle
bei der Deutschen Rentenversicherung
Baden-Württemberg
Gartenstr. 105
76135 Karlsruhe



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich (Patientin/Patient) wurde durch die genannte/n Ärztin/den genannten Arzt über die verpflichtende Meldung an das Krebsregister Baden-Württemberg, den Inhalt der Meldung und die weitere Nutzung der Daten durch die Vertrauensstelle, die Klinische Landesregisterstelle und das Epidemiologische Krebsregister aufgeklärt. Darüber hinaus wurde ich über die mir zustehende Möglichkeit informiert, der dauerhaften Speicherung meiner Identitätsdaten im Krebsregister Baden-Württemberg zu widersprechen. Das Patienteninformationsblatt wurde mir ausgehändigt. Ich möchte hiermit von der Möglichkeit des Widerspruchs Gebrauch machen. Die Ärztin/der Arzt ist verpflichtet, die Bestätigung der Löschung an die Patientin/den Patienten weiter zu geben.

Angaben zur Patientin / zum Patienten

Anrede, Titel:

Vorname:

Nachname:

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Angaben zum Arzt / zur Ärztin

Anrede, Titel:

Vor-, Nachname:

Institution:

Abteilung:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Ansprechperson:

Ort, Datum Unterschrift Patient/Patientin

Ort, Datum Unterschrift Ärztin/Arzt