

## **Widerspruch gegen die Meldung von Krebserkrankungs-, -verlaufsdaten und -therapiedaten an das Krebsregister Baden-Württemberg**

Patientenname:

Name des / der zur Meldung verpflichteten Arztes / Ärztin:

Ich (Name Patient / Patientin)

wurde am

durch (Name Arzt / Ärztin)

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 sowie über die mir zustehende Möglichkeit, dieser Meldung zu widersprechen, informiert. Das Patienteninformationsblatt wurde mir ausgehändigt.

Ich möchte von der Möglichkeit zum Widerspruch Gebrauch machen. Meine Daten sollen durch die Vertrauensstelle, die klinische Landesregisterstelle und das epidemiologische Krebsregister nicht verarbeitet werden.

Unterschrift Patient / in

Unterschrift Arzt / Ärztin

Eine Meldung an das Krebsregister ist bereits erfolgt, die Löschung bereits gemeldeter Daten wurde unverzüglich veranlasst.

Ja / nein

Eine Meldung an das Krebsregister ist noch nicht erfolgt und unterbleibt auf Grund des Widerspruchs,

ja / nein

auf Wunsch des Patienten / der Patientin wird der Widerspruch zur Löschung eventuell im Register bereits vorhandener Daten dennoch an das Krebsregister weiter geleitet.

Ja / nein

Unterschrift Arzt / Ärztin

Eine schriftliche Unterrichtung von Seiten des Krebsregisters über die Löschung vorhandener Daten ist erfolgt. Ja / nein

Der Arzt ist verpflichtet, die Unterrichtung an den Patienten / die Patientin weiter zu geben.

Der Patient / die Patientin wurde über die Löschung seiner / ihrer Daten im Register unterrichtet. Ja / nein