



**Antrag auf Übermittlung von Daten
zur Unterstützung von Tumorkonferenzen**
aus dem Bestand des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN)
gemäß § 16 des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN)

Das vorliegende Antragsformular dient der **Erfassung aller notwendigen Angaben** für die Übermittlung von anonymisierten Daten zur Unterstützung im Rahmen von Tumorkonferenzen **gemäß § 16 des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN)**. Bitte spezifizieren Sie in diesem Antrag, welche Daten Sie für die Vorstellung und Erörterung eines Erkrankungsfalls in einer Tumorkonferenz benötigen, beispielsweise eine seltene Erkrankung mit einer atypischen Histologie.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per E-Mail an **info@kk-n.de**.

Bei Fragen kontaktieren Sie uns jederzeit gern.

Ihr KKN-Team

Klinisches Krebsregister Niedersachsen | KKN
Anstalt des öffentlichen Rechts

Sutelstraße 2
30659 Hannover

0511 277897-0
info@kk-n.de

Antragsteller	Antragsdatum	
	Melder-ID	
	Name, Vorname, Titel der Antragstellerin/des Antragstellers	
	Name der Einrichtung	
	Abteilung	
	Funktion der Antragstellerin/des Antragstellers in der Einrichtung	
	Anschrift	
	Telefon	
	E-Mail	

Medizinische Angaben	Diagnose ICD-10	
	Lokalisation ICD-O (Topografie)	
	Histologie ICD-O (Morphologie)	
	TNM Klassifikation	
	Fragestellung Bitte spezifizieren Sie Ihr Anliegen so genau wie möglich.	
	Weitere Angaben	

Erklärung	<p>1. Meine personenbezogenen Daten in diesem Antrag dürfen zur Bearbeitung des Antrags und zur Dokumentation der Datenübermittlung im KKN gespeichert werden.</p>
	<p>2. Die vom KKN übermittelten Daten werden ausschließlich für die Unterstützung im Rahmen von Tumorkonferenzen verwendet. Sollten die Daten für einen anderen Zweck verwendet werden, so ist dafür eine gesonderte Genehmigung des KKN erforderlich.</p>
	<p>3. Die vom KKN übermittelten Daten müssen nach Abschluss der Beratungen in der Tumorkonferenz unverzüglich gelöscht und/oder die Papierform vernichtet werden. Zudem müssen die Mitglieder der Tumorkonferenz über diese Pflicht informiert werden.</p>
	<p>Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit Punkt 1 einverstanden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, Punkt 2 und 3 zur Kenntnis genommen zu haben.</p> <p>Datum der Antragstellung und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers:</p> <hr/> <p>Datum, Unterschrift</p>