

## Einwilligungserklärung für Rückmeldeberichte mit Einrichtungsbezug

Name der Institution oder Organisation	
Anschrift	
Name, Vorname, Titel der verantwortlichen Person	

Die Rückmeldeberichte werden **pro Meldestelle** erstellt und enthalten Auswertungen auf Basis der Meldungen der jeweiligen **Meldestelle** im Vergleich zu der **Einrichtung** und zu **Niedersachsen**. Jede Meldestelle erhält über das Melderportal ihren jeweiligen Bericht.

Darüber hinaus erhält jede der unten angegebenen Meldestellen einen zusätzlichen Bericht, der ausschließlich Auswertungen auf **Einrichtungsebene** im Vergleich zu **Niedersachsen** enthält.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular mit der Liste der Melder-IDs, die in einem Bericht gemeinsam als Einrichtung ausgewertet und dargestellt werden sollen, an die folgende Adresse:

Klinisches Krebsregister Niedersachsen  
Registerbereich  
Team Rückmeldung  
Sutelstraße 2  
30659 Hannover

Sollten Sie die Einwilligungserklärung (oder die einer einzelnen Meldestelle) widerrufen wollen oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

**Team Rückmeldung**  
0511 277897-72  
[rueckmeldung@kk-n.de](mailto:rueckmeldung@kk-n.de)

Hiermit bestätige ich, dass alle Ärztinnen und Ärzte der auf Seite 2 aufgeführten Meldestellen ihre Einwilligung zu Auswertungen auf Einrichtungsebene für Meldungen mit dem Eingangsdatum ab dem 01.07.2018 gegeben haben.

---

Datum, Unterschrift der verantwortlichen Person, Stempel

## Einwilligungserklärung für Rückmeldeberichte mit Einrichtungsbezug

Nr.	Melder-ID	Nr.	Melder-ID
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	