

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, per E-Mail an rueckmeldung@kk-n.de oder postalisch 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

- 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.
- Hiermit verpflichte ich mich, Änderungen von Meldenden- oder Kontaktdaten dem KKN mitzuteilen (z.B. Chefärztin-/Chefarztwechsel).

Ort, 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	