



## **Widerspruch zur Datenspeicherung im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen nach § 4 Abs. 1 GEKN**

Hiermit widerspreche ich<sup>1</sup> der dauerhaften Speicherung meiner Identitätsdaten im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen.

Die Identitätsdaten enthalten Familienname, Vornamen, frühere Namen, Anschrift und Geburtstag.

### **Patientin /Patient:**

Familienname \_\_\_\_\_  
Frühere(r) Name(n) \_\_\_\_\_  
Vorname(n) \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w

### Aktuelle Adresse:

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

### Wenn anders lautend: Adresse zum Zeitpunkt der Diagnose:

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

### **Personensorgeberechtigte/r<sup>1</sup>**

Familienname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

**Die Kopie eines amtlichen Ausweises der Patientin /des Patienten (z.B. Personalausweis oder Reisepass) liegt bei.**

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Für Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handeln die Personensorgeberechtigten für die betreffende Person. In diesem Fall erhalten die Personensorgeberechtigten die Bestätigung des Widerspruchseingangs.

An das  
Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen  
- Vertrauensstelle -  
Postfach 44 60  
30044 Hannover