



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

Antrag auf Datenauskunft über die im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen gespeicherten Daten nach § 12 des GEKN

Hiermit beauftrage ich¹ die unten genannte Ärztin / den unten genannten Arzt, eine Auskunft über die zu mir gespeicherten Daten im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN) einzuholen.

Angaben zur betroffenen Person:

Nachname _____
Frühere(r) Name(n) _____
Vorname(n) _____
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) _____
Geschlecht m w d
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Wohnort _____

Datum und Unterschrift der beauftragenden Person
(Bei unter 15-Jährigen: Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten)

Name, Anschrift und Unterschrift der beauftragten Ärztin / des beauftragten Arztes

(Arztstempel)

Datum und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

¹ Für Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handeln die Personensorgeberechtigten für die betroffene Person. In diesem Fall bezieht sich die Auskunft auf die nachgefragte betroffene Person.