

Patientin/Patient (Aufkleber oder Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum



die Strahlen  
Therapeuten  
**COBURG**

### Information Krebsregister

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die behandelnden Ärzte und Krankenhäuser sind seit 2018 gesetzlich verpflichtet, die Daten zu Ihrer Krebserkrankung an das zuständige Krebsregister zu übermitteln.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihnen die Patienteninformation des Bayerischen Krebsregisters ausgehändigt wurde und Sie über die Möglichkeit des Widerspruchs bei der Vertrauensstelle des Bayerischen Krebsregistern gegen die dauerhafte Identitätsdatenspeicherung informiert wurden.

Weitere Informationen kann ich den in der Praxis ausliegenden **Datenschutz-Patienteninformationen** sowie unter [www.diestrahlentherapeuten.de/patienteninformation](http://www.diestrahlentherapeuten.de/patienteninformation) entnehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin/Patient