

Anforderung Tumorboard-Beschluss (externe weiterbehandelnde Kliniken/Arztpraxen)

Bitte per Fax an 0551 – 39 68023

- Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst vollständig aus und unterschreiben die u. a. Erklärung zur Datenübermittlung.

Anforderung des TB Beschlusses		Entität	Datum des Beschlusses
Patient (ggf. Patientenaufkleber verwenden)			
Patientennummer			Aufkleber
Vorname	Name		
Geburtsdatum	Geschlecht	weiblich männlich	
Absender (Name/Adresse)			
Tel.-Nr.	Fax-Nr.		
Erklärung:			
<p>Ich erkläre, dass ich vor der Übermittlung von Patientendaten vom UniversitätsKrebszentrum G-CCC im Rahmen der Anforderung von Tumorboard Beschlüssen, den Patienten über die Notwendigkeit der Datenübermittlung und deren Umfang im Rahmen der Behandlung aufgeklärt habe. Der Patient ist über die Weiterverarbeitung und Speicherung seiner Daten vom G-CCC informiert. Der Patient hat dem vollumfänglich zugestimmt.</p>			
<p>----- Datum, Unterschrift des anfordernden Arztes</p>			