

# Antrag auf Auskunft über gespeicherte Daten von Tumorerkrankungen bei bereits verstorbenen Angehörigen nach §14 Absatz 2 Saarländisches Krebsregistergesetz

## 1) Angaben zur Patientin/zum Patienten

Namen		Vornamen	
Geschlecht		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort

Angaben zu bekannten Tumorerkrankungen

## 2) Angaben zur antragstellenden Person, falls verschieden von 1)

Namen		Vornamen	
Geschlecht		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Antragstellende Person ist			
<input type="checkbox"/> Betreuerin/Betreuer <input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte/Personensorgeberechtigter			

## 3) Behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt

Namen, akademischer Grad		Vornamen	Stempel
Praxis/Einrichtung/Abteilung/ Station			
Straße, Hausnummer			
PLZ	Ort		

Stellungnahme der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

Bitte fügen Sie zusammen mit den Angaben zu verstorbenen Personen unter 4) einen geeigneten Nachweis der Abstammungsverhältnisse der Patientin/des Patienten bei.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift behandelnde Ärztin/ behandelnder Arzt

#### 4) Angaben zu verstorbenen Personen

##### Verstorbene Person 1

Namen	Vornamen	Frühere Namen
Geschlecht	Geburtsdatum	Sterbedatum
Straße, Hausnummer*	PLZ*	Ort*
Verwandschaftliche Beziehung zur Person unter 1)		

Angaben zu bekannten Tumorerkrankungen

##### Verstorbene Person 2

Namen	Vornamen	Frühere Namen
Geschlecht	Geburtsdatum	Sterbedatum
Straße, Hausnummer*	PLZ*	Ort*
Verwandschaftliche Beziehung zur Person unter 1)		

Angaben zu bekannten Tumorerkrankungen

##### Verstorbene Person 3

Namen	Vornamen	Frühere Namen
Geschlecht	Geburtsdatum	Sterbedatum
Straße, Hausnummer*	PLZ*	Ort*
Verwandschaftliche Beziehung zur Person unter 1)		

Angaben zu bekannten Tumorerkrankungen

\*Anschrift der letzten Hauptwohnung

Wird Auskunft zu Daten von mehr als 3 verstorbenen Personen angefragt, so kann diese Seite vervielfältigt werden.