

**Nachweis der erforderlichen Patienteninformation bei Meldungen an das  
Krebsregister Baden-Württemberg  
(zur internen Dokumentation)**

Patientenname:

Name des / der zur Meldung verpflichteten Arztes / Ärztin:

Ich (Name des / der meldepflichtigen Arztes / Ärztin)

habe am

den Patienten / die Patientin (Name des / der Patienten / Patientin)  
über die verpflichtende Meldung seiner / ihrer Daten an das Krebsregister Baden-  
Württemberg, den Inhalt der Meldung und die weitere Nutzung der Daten durch die  
Vertrauensstelle, die klinische Landesregisterstelle und das epidemiologische  
Krebsregister sowie über die ihm / ihr zustehende Möglichkeit, dieser Meldung zu  
widersprechen, informiert. Das Patienteninformationsblatt wurde dem Patienten / der  
Patientin ausgehändigt. Der Patient / die Patientin hat trotz Information über die  
Möglichkeit zum Widerspruch, hiervon keinen Gebrauch gemacht.

Die Unterrichtung erfolgte vor der Meldung der Daten an das Krebsregister      x

Die Unterrichtung erfolgte nach der Meldung der Daten an das Krebsregister      x

Die Unterrichtung erfolgte nicht      x

(sinnvollerweise Vermerk der gewichtigen Gründe

z.B. Pathologienmeldung ohne Kontakt zum Patienten / zur Patientin; Patient / Patientin  
verstorben, verwirrt, sonstige, gewichtige Gründe, die im Patienteninteresse einer  
Aufklärung entgegenstehen).

Unterschrift Arzt / Ärztin