

Bereitschaft zur Kooperation mit dem Deutschen Kinderkrebsregister

- Anmeldungsformular zum Meldeportal -

Damit Sie in ihrer Einrichtung das Meldeportal des Deutschen Kinderkrebsregisters nutzen können, beantragen Sie den Zugang bitte mit diesem Formular.

Senden Sie es ausgefüllt an: info@kinderkrebsregister.de

Sie erhalten von uns Ihre Meldeidentifikation, einen Authentifizierungscode und Ihre vorläufige PIN.

Bei Fragen nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf, Telefon: 06131/17-3227.

Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder.

Hauptverantwortlich für meldende Stelle (Kliniks-/Abteilungsleitung, Praxisleitung)*

Anrede _____

Vorname* _____

Nachname* _____

Fachrichtung _____

Hauptverantwortlich für Dokumentation* (autorisiert durch Kliniks-/Abteilungsleitung, Praxisleitung)

Anrede _____

Vorname* _____

Nachname* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

Institution/Einrichtung (alternativ Klinikstempel)*

Name* _____

Straße, Hausnummer* _____

PLZ, Ort* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

Weitere Angaben

Meldestelle*

(beide Optionen parallel wählbar)

1. Schnittstellenmelder (UCT)

(Meldungspakete hochladen)

☐

2. Erfassungsmelder

(manuelle Erfassung im Meldeportal)

☐

Verwendete Software/Hersteller

Einrichtung einer Schnittstelle geplant

- Ja
- Nein
- Zu einem späteren Zeitpunkt

☐☐☐

Anmerkungen

Unterschrift des/der Hauptverantwortlichen für die meldende Stelle oder einer von diesem/dieser autorisierten Person

Datum*

Ort*

Titel, Name in Druckbuchstaben*

Unterschrift*