Informationen zur Auskunft

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) speichert Daten Betroffener zu Tumorerkrankungen und deren Verlauf.

Als Patientin oder Patient haben Sie jederzeit ein Recht auf Auskunft über die im Krebsregister zu Ihnen gespeicherten Daten. Diese Auskunft ist für Sie kostenfrei.

Füllen Sie hierzu diesen Antrag aus und senden diesen an die **Vertrauensstelle des EKN.** Bitte fügen Sie zusätzlich eine **Kopie eines amtlichen Identitätsnachweises** (Personalausweises, Reisepass) bei.

Das EKN bestätigt Ihnen den Eingang des Antrags, prüft ihre Identität und stellt Ihnen im Anschluss die zu Ihrer Person gespeicherten Daten im gesetzlichen Umfang zur Verfügung.

Alternativ können Sie eine Ärztin oder einen Arzt mit der Einholung der Auskunft beauftragen. Die Ärztin / der Arzt kann Ihnen die Daten dann auch fachlich erläutern.

EKN-Vertrauensstelle
Dr. med. Claudia Jopp
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Postfach 4460
30044 Hannover

Telefon: 0511 4505-356
vertrauensstelle.ekn@nlga.niedersachsen.de

Elektronische Kommunikation und Übermittlung des Antrags ist verschlüsselt möglich über:

- **E-Mail mit PGP-Verschlüsselung an** vertrauensstelle.ekn@nlga.niedersachsen.de (weitere Informationen)
  Öffentlicher Schlüssel
  Key-ID/Fingerprint**:** `8BEA3B34E1C30FFA5BC6B500EE201836E22FD66A`
- **verschlüsselter Datei-Upload ohne Zusatzsoftware** (Anleitung)
  https://cloudin.nlga.app/submit/vertrauensstelle_ekn_nlga

Antrag auf Datenauskunft über die im EKN gespeicherten Daten

Angaben zur Person:

Familienname	
Vorname(n)	
Frühere Vor- und Familiennamen	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Derzeitige Wohnanschrift	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Frühere Wohnanschrift 1 (Insbesondere bei Diagnosezeitpunkt)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Frühere Wohnanschrift 2	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Frühere Wohnanschrift 3 (Sofern weitere Wohnanschriften anzugeben sind, bitte ein separates Blatt verwenden)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Im Fall der Versicherung bei einer Gesetzlichen Krankenversicherung	
Krankenversicherten-Nummer (z. B. A123456789)	
Oder bei Versicherung über ein privates Versicherungsunternehmen	
Versicherten-Nummer des Versicherungsunternehmens	
Falls die Auskunft elektronisch zur Verfügung gestellt werden soll:	
E-Mail-Adresse	

Personensorgeberechtigte/r[1]:

Für Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handelt die Personensorgeberechtigte Person für die betroffene Person.

Vorname	
Familienname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	

Bei Auskunft über eine Ärztin/einen Arzt

Auf Wunsch kann die Auskunft auch über eine zugelassene Ärztin/einen zugelassenen Arzt oder eine Zahnärztin/einen Zahnarzt eingeholt werden.

Titel	
Vorname	
Familienname	
Einrichtung	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

Ort, Datum Unterschrift der beauftragten Ärztin/des beauftragten Arztes

Bestätigung und Unterschrift

Hiermit beantrage ich[1] gemäß § 12 GEKN Auskunft über die im EKN zu mir gespeicherten Daten. Eine Kopie[2] meines amtlichen Identitätsnachweises liegt bei.

Ort, Datum Unterschrift der beauftragenden Person oder Personensorgeberechtigter[1]

[1] Für Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handelt die Personensorgeberechtigte Person für die betroffene Person. In diesem Fall bezieht sich die Auskunft auf die nachgefragte betroffene Person
[2] Nicht zur Identifizierung nötige Felder (z. B. Zugangsnummer, Dokumentennummer) können geschwärzt werden