

# Widerspruch gegen die Registrierung von Daten

gemäss Artikel 6 des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)

medForms.ch

© 2019, alle Rechte vorbehalten

## PatientIn

Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ / Ort		
Geb.datum		Geschlecht
AHV-Nr.		

## Empfänger:

Mail

Mit diesem Formular nehme ich **als Patientin, als Patient** oder **als gesetzliche Vertretung** das Recht wahr, der Registrierung meiner Daten oder der Registrierung der Daten der Person, die ich gesetzlich verrete, zu widersprechen. Ich fordere damit das zuständige kantonale Krebsregister und/oder das Kinderkrebsregister und die Nationale Krebsregistrierungsstelle auf, noch nicht registrierte Daten zu vernichten und/oder die bereits registrierten Daten zu anonymisieren (dies bedeutet, die Daten können keiner Person mehr zugeordnet werden).

Der **schriftliche** Widerspruch muss **per Post oder elektronisch** an ein kantonales Krebsregister Ihrer Wahl oder an das Kinderkrebsregister geschickt werden.

## Grund (freiwillige Angabe)

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin/Patient oder gesetzl. Vertretung  
Ein Widerspruch ist nur mit einer Unterschrift gültig.

## Bestätigung

Nach Erhalt Ihres schriftlichen Widerspruchs informiert das Krebsregister, bei dem Sie Widerspruch eingelegt haben, Sie **schriftlich** darüber, dass Ihr Widerspruch erfasst wurde.