



Antrag auf Daten aus dem Bestand des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen nach einer Anerkennung als kooperierende Einrichtung

im Rahmen des § 13 GKKN und der KKN-DÜVO

Das vorliegende Antragsformular dient der **Erfassung aller notwendigen Angaben** zur Beantragung von Daten aus dem Bestand des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN) **gemäß § 13 Abs. 3 des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) und der KKN-Datenübermittlungsverordnung (KKN-DÜVO)**.

Die Übermittlung der Daten durch das KKN an die Einrichtung erfolgt quartalsweise.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per E-Mail an **info@kk-n.de** oder per Post an die angegebene Adresse.

Bei Fragen kontaktieren Sie uns jederzeit gern.

Ihr KKN-Team

Klinisches Krebsregister Niedersachsen | KKN
Vertrauensbereich
Anstalt des öffentlichen Rechts

Sutelstraße 2
30659 Hannover

0511 277897-0
info@kk-n.de

Antragsteller	Antragsdatum	
	Name, Vorname, Titel der Antragstellerin/ des Antragstellers	
	Anschrift	
	Telefon	
	E-Mail	
	Zweck der Datenverarbeitung	
	Art und Umfang der Daten	
	Falls abweichend - Name, Vorname, Titel der Kontaktperson für die Datenübermittlung	
	Telefon der Kontaktperson	
	E-Mail der Kontaktperson	
	Datum der Antragstellung und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers:	
	<hr/> Datum, Unterschrift	