# Beschreibung: CCC_Logo_RGB**logo_UKT_4c**

# 

Zentrum für Dermatoonkologie

# **Anmeldung zur**

**Interdisziplinären Hauttumorkonferenz**

**am Mittwoch, den**

13.45 Uhr, Hörsaal (1.OG) Universitäts-Hautklinik, Liebermeisterstr. 25

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patient |  | Geb. |  |
| Straße + Hausnr. |  | PLZ + Ort: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Konkrete Fragestellung: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| meldender Arzt: |  | Tel.: |  |
| Klinik: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| überweisender Kollege: |  | Tel.: |  |
| Straße/Ort: |  | Fax: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die Anmeldung von externen Patienten:  Krankenschein wird zugeschickt  falls nein: Krankenkasse  Mitgliedsnummer  Der Patient wurde über die Weitergabe seiner Gesundheitsdaten  zur interdisziplinären Beratung in der Tumorkonferenz und die damit verbundene Datenverarbeitung informiert (siehe CCC Patienteninfo  gemäß EU-DS-GVO) und hat sein Einverständnis hierzu erklärt. | ja  ja | nein |