# 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 |