

Zentralstelle der Krebsregistrierung, Krebsregister M-V  
c/o Institut für Community Medicine  
Universitätsmedizin Greifswald, K.d.ö.R.  
Ellernholzstr. 1-2  
17487 Greifswald



KREBSREGISTER  
MECKLENBURG-VORPOMMERN  
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

Telefon: 03834-867562  
Fax: 03834-866919  
E-Mail: support-zkr@uni-greifswald.de

**Hinweis: Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

## Nutzerantrag für einen GTDS- und Citrix-Account.

### Einzurichtender Benutzer

Name:

Vorname:

Titel:

Tel. (dienstl.):

Tätigkeit:

E-Mail (dienstl.):

Art der Einrichtung:

Krebsregister

Onkologisches Zentrum

Sonstiges

Einrichtung:

**Anschrift  
(dienstl.):**

### Wirksamkeit

unbefristet

befristet bis:

Die fett gedruckten Angaben (insb. Wirksamkeit) sind zwingend auszufüllen. Die Zugangsdaten teilen wir Ihnen per E-Mail mit.

### Verpflichtungserklärung für Citrix-Benutzer

Ich bestätige und stimme zu, dass

- I. ich während meiner Beschäftigung bei der oben genannten Einrichtung die Vertraulichkeit meines Citrix-Passwortes und GTDS-Passwortes aufrechterhalte und nicht zulassen werde, dass diese vor anderen Beschäftigten enthüllt oder mit diesen geteilt werden.
- II. diese Vereinbarung zusätzlich zu und nicht als Ersatz aller anderen Verpflichtungen zur Vertraulichkeit, die ich gegenüber den Kliniken haben könnte, Geltung hat.

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Benutzers

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Leitung der Einrichtung