

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**

### Zugangsberechtigung für den Zugriff auf das zentrale Web-GTDS

#### Einzurichtender Benutzer

<b>Name, Vorname:</b>	<input type="text"/>	Tel. (dienstl.):	<input type="text"/>
<b>Titel:</b>	<input type="text"/>	Fax (dienstl.):	<input type="text"/>
<b>Tätigkeit:</b>	<input type="text"/>		
<b>E-Mail (dienstl.):</b>	<input type="text"/>		
<b>Einrichtung/Station:</b>	<input type="text"/>		
<b>Anschrift (dienstl.):</b>	<input type="text"/>		

#### Wirksamkeit

unbefristet

befristet bis:

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

#### Verpflichtungserklärung für Web-GTDS-Benutzer

Ich bestätige und stimme zu, dass

- I. ich während meiner Beschäftigung bei der oben genannten Einrichtung die Vertraulichkeit meines Web-GTDS-Passwortes aufrechterhalten und nicht zulassen werde, dass dieses vor anderen Beschäftigten enthüllt oder mit diesen geteilt wird.
- 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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leiters der Einrichtung (mit Stempel)