

**Anmeldeformular Zelltherapie Hämatologie/Onkologie**

Ausgefülltes Formular bitte an [kmt.sekretariat@uks.eu](mailto:kmt.sekretariat@uks.eu) senden

<b>Anmeldende(r)</b> <b>Arzt/Ärztin</b> (Name, Telefonnummer, ggf. Email)	
<b>Patientenname, Geb.- Datum, Adresse, Versicherung</b> (wenn vorhanden, Patientenaufkleber)	
<b>Datum der Vorstellung</b>	
<b>Diagnose</b>	
<b>Histologie</b> (ggf. mit Nummer, Pathologisches Institut)	
<b>Verlauf</b> (ED, Ausbreitung, TNM/UICC, Bisherige relevante Befunde, bisherige Therapie, Therapieergebnisse)  ggf. Anlage (z.B. Arztbrief)	
<b>Fragestellung</b>	
<b>Erforderliche bildgebende Befunde</b>  (CD`s, DVD`s sind bis spätestens freitags 12:00 Uhr zu übermitteln)	

Hiermit versichere ich, dass der/die Patient/in separat über seine/ihre Vorstellung in der Zelltherapiekonferenz am UKS, insbesondere über die Verarbeitung seiner/ihrer Daten, aufgeklärt wurde und eingewilligt hat. Er/sie wurde über die Freiwilligkeit der Einwilligung sowie über die Möglichkeit des nachteils-freien jederzeitigen Widerrufs hingewiesen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/ Stempel: \_\_\_\_\_