

---

Der Widerspruch muss schriftlich erfolgen. Sie können hierfür dieses Formular ausfüllen und es **unterschrieben** per Post oder E-Mail an ein **kantonales Krebsregister** Ihrer Wahl oder an das **Kinderkrebsregister** schicken. Zum Schutz Ihrer persönlichen Daten wird empfohlen, die E-Mail oder das als Anhang verschickte Widerspruchsformular zu verschlüsseln. Nach Erhalt Ihres schriftlichen Widerspruchs informiert das Krebsregister, bei dem Sie Widerspruch eingelegt haben, Sie schriftlich darüber, dass Ihr Widerspruch erfasst wurde. Ihr Widerspruch gilt so lange, wie Sie ihn nicht zurückziehen (auch über den Tod hinaus).

---

## Widerspruch gegen die Registrierung von Tumorerkrankungen

Das Widerspruchsrecht ist in Art. 6 des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen ([KRG](#)) festgehalten.

Mit diesem Formular nehme ich als Patientin / als Patient oder als gesetzliche Vertretung das Recht wahr, der Registrierung meiner Daten oder der Registrierung der Daten der Person, die ich gesetzlich vertrete, zu widersprechen. Ich fordere damit das zuständige kantonale Krebsregister und/oder das Kinderkrebsregister und die Nationale Krebsregistrierungsstelle auf, noch nicht registrierte Daten zu vernichten und/oder die bereits registrierten Daten zu anonymisieren (dies bedeutet, die Daten können keiner Person mehr zugeordnet werden).

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Nachname(n): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ): \_\_\_\_\_

Geschlecht (freiwillige Angabe):  weiblich  männlich  divers

Strasse und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

AHV-Versichertennummer (AHVN13)\*: 756.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.

\* Die persönliche Versichertennummer finden Sie z.B. auf Ihrer Krankenversicherungskarte.

Grund (freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Patientin / Patient oder gesetzliche Vertretung