

## Formular „Auskunft über die Daten meines Kindes“

Ich, als Elternteil bzw. als andere zur gesetzlichen Vertretung berechtigte Person, möchte Auskunft erhalten:

- ob im Kinderkrebsregister Informationen zu meinem Kind erfasst sind.  
 welche Informationen zu meinem Kind im Kinderkrebsregister erfasst sind.

### 1. Angaben zu meinem Kind:

Vorname(n) \_\_\_\_\_  
Nachname(n) \_\_\_\_\_  
Geschlecht  weiblich  männlich  divers  
Ggf. Geburtsname(n) \_\_\_\_\_  
Versichertenr. (AHV-Nr.\*) \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\* Die AHV-Nr. ist als 13-stellige Zahl auf Ihrer Krankenkassenkarte angegeben.

### 2. Angaben zu mir als Elternteil / als zur gesetzlichen Vertretung berechtigte Person:

Anrede  Frau  Herr  
Vorname(n) \_\_\_\_\_  
Nachname(n) \_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zum Versand der Informationen

Wenn Informationen zu Ihrem Kind im Register vorhanden sind, senden wir diese Ihnen und/oder der (ehemals) behandelnden Ärztin / dem (ehemals) behandelnden Arzt (z.B. der Kinderonkologin / dem Kinderonkologen) zu. Die Ärztin / der Arzt wird die Informationen und deren Bedeutung gerne mit Ihnen besprechen.

Bitte wählen Sie aus:

- a. Die Informationen sollen **ausschliesslich der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt** zugeschickt werden. -> Bitte geben Sie die **Kontakt**daten der Ärztin / des Arztes unter 4. an.

- b. Die Informationen sollen mir **und** der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt zugeschickt werden. -> Bitte geben Sie die **Kontakt**daten der Ärztin / des Arztes unter 4. an.
- c. Die Informationen sollen **ausschliesslich mir** zugeschickt werden.

Wenn die Informationen (auch) an Sie geschickt werden sollen, wie möchten Sie diese erhalten?

Ich möchte die Informationen:

- in elektronischer Form als passwortgeschützte Datei erhalten (der Link zur Datei wird per Email und das Passwort wird separat per SMS geschickt -> Bitte geben Sie im Abschnitt 2 Ihre Handynummer an),  
**ODER**
- in Form eines Ausdruckes mit einem eingeschriebenen Brief per Post erhalten.

**4. Kontaktdaten der (ehemals) behandelnden Ärztin/des Arztes (z.B. der Kinderonkologin/des Kinderonkologen) (nur ausfüllen, wenn Sie beim 3. Punkt die Option «a» oder «b» gewählt haben):**

Anrede

- Frau       Herr

Vorname(n)

\_\_\_\_\_

Nachname(n)

\_\_\_\_\_

Ggf. Name des Spitals

\_\_\_\_\_

Strasse und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

**5. Einzureichende Beilagen:**

- a. Kopie des Passes oder der Identitätskarte Ihres Kindes  
**UND**
- b. Kopie des Familienbuchs oder des Nachweises Ihrer gesetzlichen Vormundschaft

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern  
bzw. der gesetzlichen  
Vertretung: \_\_\_\_\_