

Verweigerungsformulaire

Nodeems ech iwwert d'Ziler vum Nationale Kriibsregister, sou wéi iwwert de Schutz vun menge perséinlechen Donnéeën, deem ech dee Moment kréie géif, informéiert gi sinn,

erklären ech,

Numm:

Virnumm:

gebuer den (Datum):

zu (Gemeng):

Matricule:

Geschlecht: ☐ Weiblech ☐ Männlech

datt ech refuséieren, dass meng Donnéeën am Nationale Kriibsregister festgehale ginn. Ech hunn dës Entscheedung mat voller Gewëssensfräiheet an ouni Drock duerch mäin Ëmfeld oder duerch d'Fachpersonal, wat mech behandelt, getraff.

Ech sinn doriwwer informéiert, dass meng Verweigerung keen Nodeel fir mech mat sech bréngt a mäi Recht op eng zweckméisseg gesondheetlech Versuergung net beaflosst.

Ech zertifizéieren, dass ech Kenntnis dovun geholl hunn, dass déi vum groussherzogleche Reglement genannte minimal Identifikationsdonnéeën (disponibel op der Internetsäit www.rnc.lu) dem Nationale Kriibsregister iwwerreecht ginn, fir dass mäi Verweigerungsrecht respektéiert gi kann.

Entstanen zu (Gemeng):

den (Datum)

Ënnerschrëft vum Patient/ vun der Patientin

Dëse Formulaire ass ofzeginn:

- entweder deem Dokter, deem Äre Kriibs behandelt,
- oder dem operationell responsablen Dokter vum Nationale Kriibsregister, per Post:

Dr. Sophie COUFFIGNAL
Registre National du Cancer
Luxembourg Institute of Health
1 a-b, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
Luxembourg