

Zentralstelle der Krebsregistrierung  
Institut für Community Medicine  
Universitätsmedizin Greifswald, K.d.ö.R.  
Ellernholzstr. 1-2  
17487 Greifswald



KLINISCHES KREBSREGISTER  
MECKLENBURG-VORPOMMERN  
Zentralstelle der Krebsregistrierung  
Registerstellen gGmbH  
Treuhandstelle

Telefon: +49 (3834)-867784  
Fax: +49 (3834)-866919  
E-Mail: support-zkr@uni-greifswald.de

**Hinweis: Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

## Nutzerantrag für einen GTDS- und Citrix-Account.

### Einzurichtender Benutzer

Name:  Vorname:

Titel:  Tel. (dienstl.):

Tätigkeit:

E-Mail (dienstl.):

Art der Einrichtung:  KKR  Onkologisches Zentrum  Sonstiges

Einrichtung:

Anschrift (dienstl.):

### Wirksamkeit

unbefristet

befristet bis:

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

### Verpflichtungserklärung für Citrix-Benutzer

Ich bestätige und stimme zu, dass während meiner Beschäftigung bei der oben genannten Einrichtung (KKR)

- I. ich die Vertraulichkeit meines Citrix-Passwortes und GTDS-Passwortes aufrechterhalte und nicht zulassen werde, dass diese vor anderen Beschäftigten enthüllt oder mit diesen geteilt wird.
- II. Ferner bin ich einverstanden, dass 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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Leitung der Einrichtung