

Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern gGmbH
Ellernholzstr. 1-2
17489 Greifswald



KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

Telefon: 03834/86-22710
Fax: 03834/86-6919
E-Mail: support-zkr@landeskrebsregister-mv.de

Hinweis: Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Nutzerantrag für einen Domänen- und WebGTDS-Account

Einzurichtender Benutzer

Name:

Vorname:

Titel:

Tel. (dienstl.):

Tätigkeit:

E-Mail (dienstl.):

Art der Einrichtung:

Krebsregister

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 Benutzer

Ich bestätige und stimme zu, dass

- I. ich während meiner Beschäftigung bei der oben genannten Einrichtung die Vertraulichkeit meines Domänen-Passwortes (notwendig für die RDP-Verbindung) und WebGTDS-Passwortes aufrechterhalte und nicht zulassen werde, dass diese vor anderen Beschäftigten enthüllt oder mit diesen geteilt werden.
- II. diese Vereinbarung zusätzlich zu und nicht als Ersatz aller anderen Verpflichtungen zur Vertraulichkeit, die ich gegenüber meiner Einrichtung haben könnte, Geltung hat.

Name in Druckbuchstaben

Datum

Unterschrift des Benutzers

Stempel und Unterschrift Leitung der Einrichtung