

Melder-ID  
(Erteilt durch das Register / bei Änderung, wenn bekannt)

**Anmeldung**

**Änderungsmitteilung**

Bitte nutzen Sie dieses Formular bei erstmaliger Meldung an das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt, um Ihre Stammdaten zum ordentlichen Meldungs- und Abrechnungsprocedere im Register zu hinterlegen bzw. Änderungen anzuzeigen. Wenn Sie elektronisch melden wollen, beantragen Sie unten bitte auch eine Melder-ID, die Sie im Register eindeutig identifiziert. Für jede Klinik / Fachabteilung ist eine individuelle Melder-ID nötig.

Name Institution: (Krankenhaus und Klinik / MVZ / Praxis)	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Titel, Name, Vorname: (berechtigter Antragsteller)	
Ansprechpartner für KKR LSA (mit Funktion)	
Institutionskennzeichen (IKNR): (bei Krankenhaus)	
Betriebsstätten-Nr. (BSNR): (bei Arzt / Praxis / MVZ)	
Lebenslange Arzt-Nr. (LANR): (bei Arzt / Praxis / MVZ)	
Telefon:	
E-Mail:	
Kontoinhaber:	
IBAN:	
Name der Bank:	
Individueller Verwendungszweck: (optional)	

**Einverständniserklärung**

Zur dauerhaften Speicherung der angegebenen Daten (IKNR, LANR, BSNR, Kontodaten, etc.) in der Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH zum Zwecke der Abrechnung von Meldevergütungen und zur Identifikation im Krebsregister (bei fehlendem Einverständnis müssen diese Daten bei jeder Meldung vollständig enthalten sein, da sonst keine Vergütung erfolgen kann).

**Antrag Melder-ID:**

Für die elektronische Meldung beantrage ich eine Melder-ID. Zur Identifikation der meldenden Einrichtung (z.B. Arzt, Praxis; Klinik eines Krankenhauses, etc.) vergibt das Krebsregister eindeutige Melder-IDs, die zu verwenden sind.

**bearbeitet durch:**

Koordinierungsstelle:	
Informatik:	

(auszufüllen durch das Register)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel