

FAX an

Hamburgisches Krebsregister

Billstraße 80 – 20539 Hamburg

Fax: 040 / 427 31 00 94

Telefon: 040 / 428 37 2211

www.hamburg.de/krebsregister

Bitte schicken Sie uns folgende Artikel zu:

Anzahl

Erhebungsbögen



Info-Faltblätter (für Ärzte und Patienten)



Hamburger Krebsdokumentation 2007-2009 (Ausg. Dez. 2011)



Adressaufkleber

Krebs in Deutschland (8. Aufl. 2012)



Poster mit Meldehinweis für das Wartezimmer (DIN A3/ A2)



Klebeetiketten für die Patienteneinwilligung

Hamburgisches Krebsregistergesetz

Stempel für die Patienteneinwilligung

EDV-Programm zur automatisierten Meldung an das HKR (KreDoS)



Ich bitte um Rückruf unter der Telefonnummer _____

Ich bitte um einen Gesprächstermin
in meiner Praxis/Klinik am ____ . ____ . ____ um ____ . ____ Uhr

Praxis-/ Klinikstempel / Absender :

Datum, Unterschrift