

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 Melderportal-Account	für Gemeinschaftspraxen und MVZ (Ein Verantwortlicher meldet im Auftrag mehrerer Melder)
--	--

Angaben zur Praxis

Name:

Anschrift (Straße,
Hausnr., PLZ, Ort):

BSNR:

Softwarehersteller/
Name des meldenden
Systems

Angaben zum Verantwortlichen (ggf. Melder)

Name:

Vorname:

Titel:

Telefonnr.:

Tätigkeit:

LANR:

E-Mail-Adresse:

Wirksamkeit

unbefristet

befristet bis:

Art der elektronischen Tumormeldung

Meldung online über den Webbrowser

Upload von elektronischen Meldungen im ADT/GEKID-XML-Format ¹

¹ Ihr Praxissystem muss dieses Exportformat unterstützen. Bei Fragen dazu wenden Sie sich bitte an Ihren Softwarehersteller.

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

notwendige Angaben über alle Melder Ihrer Gemeinschaftspraxis

Melder 2

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Telefonnr.:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>	LANR:	<input type="text"/>

Melder 3

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Telefonnr.:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>	LANR:	<input type="text"/>

Melder 4

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Telefonnr.:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>	LANR:	<input type="text"/>

Melder 5

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Telefonnr.:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>	LANR:	<input type="text"/>

Melder 6

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Telefonnr.:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>	LANR:	<input type="text"/>

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

Nach Bearbeitung des Antrags erhält der Antragssteller von der Zentralstelle der Krebsregistrierung (ZKR):

- für jeden angegebenen Melder jeweils eine Melder-ID,
- den Upload-Client (Java-Anwendung) für den verschlüsselten Upload der Meldungsdateien,
- ein Client-Zertifikat (ausgestellt auf die im Antrag genannte verantwortliche Person) das in den Upload-Client eingebunden werden muss und mit einem Passwort geschützt ist,
- die individuellen Zugangsdaten zum Melderportal.

Hinweis:

Die in das Melderportal hochgeladenen elektronischen Meldungen müssen den Anforderungen des Umsetzungsleitfadens entsprechen. Bitte informieren Sie sich darüber bei Ihrem Softwarehersteller. Der Umsetzungsleitfaden kann unter folgender E-Mail-Adresse angefragt werden: it@krebsregisterverbund.de

Verpflichtungserklärung für Benutzer des Melderportals:

Das Client-Zertifikat, das aufgrund dieses Antrags erstellt wird, dient als Bestätigung der Identität des Melders bzw. Computers in der Gemeinschaftspraxis gegenüber dem Melderportal-Server bei der Zentralstelle der Krebsregistrierung. Das Zertifikat ist mit einem Passwort geschützt und wird im Upload-Client des Praxis-Computers installiert. Da mit dem Zertifikat ein Zugang zum Melderportal ermöglicht wird, ist eine Installation nur auf den Praxis-Computern gestattet. Eine Weiterleitung des Zertifikates und der Zugangsdaten an unbefugte Personen oder eine Installation auf Computern außerhalb der Praxis ist nicht erlaubt. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie Ihre Passwörter stets vertraulich behandeln und nicht zulassen, dass Zertifikat und Passwörter Unbefugten zugänglich gemacht werden.

Name in Druckbuchstaben

Datum

Unterschrift des
Verantwortlichen

Stempel der Praxis