

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



ZENTRALES KLINISCHES
KREBSREGISTER
Mecklenburg-Vorpommern

Telefon: +49 (3834)-867784
Fax: +49 (3834)-866919
E-Mail: zkk@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.):	
Einrichtung (KKR):			
Anschrift (dienstl.):			

Wirksamkeit

unbefristet

befristet bis: _____

Die Zugangsdaten teilen wir Ihnen telefonisch (bei Angabe der Rufnummer) bzw. 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 aufrechterhalten und nicht zulassen werde, dass dieses 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