

**Formblatt zur Datenerhebung  
nach § 5 Abs. 1 des Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetzes**

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteilDokG) verpflichtet, die nachfolgend erbetenen Angaben – soweit für sie zutreffend – zu machen.

Die Informationen der folgenden Felder 1 bis 6 werden in jedem Fall als verpflichtende Mindestinformationen gemäß § 5 Abs. 1 ThürBeteilDokG in der Beteiligentransparenzdokumentation veröffentlicht. Ihr inhaltlicher Beitrag wird zusätzlich nur dann auf den Internetseiten des Thüringer Landtags veröffentlicht, wenn Sie Ihre Zustimmung hierzu erteilen.

*Bitte gut leserlich ausfüllen und zusammen mit der Stellungnahme senden!* liegt bereits vor

Zu welchem <b>Gesetzentwurf</b> haben Sie sich schriftlich geäußert. (Titel des Gesetzentwurfs)?											
<b>Thüringer Krebsregistergesetz</b> Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP - Drucksache 7/8066 - NF -											
1	Haben Sie sich als <b>juristischen Person</b> geäußert, d. h. als Vertreter einer Vereinigung natürlicher Personen oder Sachen (z. B. Verein, GmbH, AG, eingetragene Genossenschaft oder öffentliche Anstalt, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Stiftung des öffentlichen Rechts)? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)										
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Organisationsform</td> </tr> <tr> <td>BKK VBU</td> <td>Krankenkasse</td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td>BKK VBU</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td>Lindenstr. 67</td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td>10969 Berlin</td> </tr> </table>	Name	Organisationsform	BKK VBU	Krankenkasse	Geschäfts- oder Dienstadresse	BKK VBU	Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Lindenstr. 67	Postleitzahl, Ort	10969 Berlin
	Name	Organisationsform									
	BKK VBU	Krankenkasse									
	Geschäfts- oder Dienstadresse	BKK VBU									
	Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Lindenstr. 67									
Postleitzahl, Ort	10969 Berlin										
2	Haben Sie sich als <b>natürliche Person</b> geäußert, d. h. als Privatperson? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)										
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td><input type="checkbox"/> Wohnadresse</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td></td> </tr> </table>	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse	<input type="checkbox"/> Wohnadresse	(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)		Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
	Name	Vorname									
	<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse	<input type="checkbox"/> Wohnadresse									
	(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)										
Straße, Hausnummer											
Postleitzahl, Ort											

3.	<b>Was ist der Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilDG)
4.	<b>Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher</b> <input checked="" type="checkbox"/> befürwortet, <input type="checkbox"/> abgelehnt, <input type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?
	<b>Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren zusammen!</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilDG)  für den Part der Krankenkasse, also Zahlung der Kosten für Meldung, Verlaufsberichte und weiteres sowie für die Diagnosen haben wir zugestimmt - alles weitere obliegt dem Landesverband der Betriebskrankenkassen
5.	<b>Würden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilDG)
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6) <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich geäußert?</b>  <b>In welcher Form haben Sie sich geäußert?</b> <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Brief
6.	<b>Haben Sie sich als Anwaltskanzlei im Auftrag eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilDG)
	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7) <b>Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren Auftraggeber!</b>  

7.	<b>Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligientransparenzdokumentation zu?</b> (§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilldokG)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Mit meiner Unterschrift versichere ich die **Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben**. Änderungen in den mitgeteilten Daten werde ich unverzüglich und unaufgefordert bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens mitteilen.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
Berlin, 04.01.2024	