

Titel Antragsteller*in

Name | Vorname Antragsteller*in

Hiermit versichere ich, dass mir zu den für die Erlangung/Verlängerung der ÖGUM-Zertifizierung vorgelegten Befunden, die schriftlichen Einwilligungen zur Weitergabe der Daten aller betreffenden Patient*innen lückenlos vorliegen.

(Dieses Dokument ist im Original vorzulegen)

Ort | Datum

Unterschrift