

_____ Titel

_____ Vorname

_____ Nachname

Hiermit versichere ich, dass mir zu den für die Erlangung/Verlängerung der DEGUM-Stufe I/II vorgelegten Befunden, die schriftlichen Einwilligungen zur Weitergabe der Daten aller betreffenden Patienten lückenlos vorliegen.

(Dieses Dokument ist im Original vorzulegen)

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift