



13106189

### III.4 Unterschriften

Hiermit bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angabe aus der Strukturabfrage.

Institutionskennzeichen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Standortnummer

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                            |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|
| Name<br>in Druckbuchstaben |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|

|                               |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|
| Vorname<br>in Druckbuchstaben |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| Datum |  |  |  |
|-------|--|--|--|

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Leitung Kinderklinik

\_\_\_\_\_  
Leitung Frauenklinik

\_\_\_\_\_  
Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion