



## ÖRG-Quality Assurance zur Durchführung und Befundung von Prostata MRTs

Erklärung, dass die Untersuchungen selbst vorgenommen wurden

.....  
Titel / Vorname / Nachname

.....  
Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

.....  
E-Mail / Telefonnummer

Ich erkläre hiermit, dass alle Befunde, welche von mir zur Erlangung der ‚ÖRG-Quality Assurance zur Durchführung und Befundung von Prostata MRTs‘ an die ÖRG übermittelt wurden, durch mich selbst eigenständig als Erst-, oder Zweitbefunder/in erstellt wurden. Es ist mir bewusst und ich bin damit einverstanden, dass es den Gutachtern vorbehalten ist, verifizierte Befunde nachzufordern.

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift