

INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

7 (' 11"		
/ustimmungserklarung zum	Intensivmedizinischen Peer Revier	۱۸/
Zastiriiriarigserkiararig Zarri	interior viricularino energia e en recene	vv

Zustimmungserklärung allgemein. Intensivmedizinisches Peer Review /

Erstellt: Nationale Steuerungsgruppe Peer Review

Geändert: Nationale Steuerungsgruppe Peer Review

rt, Datum		
ermit erklären wir uns mit dem Intens	ivmedizinischen Peer Review am	einverstanden.
Verantwortliche	Name	Unterschrift
(linikleitung	Name	Ontersemin
Minimerang		
Arztliche Leitung		
Pflegerische Leitung		
gog		
	gsort geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmun	gen eingehalten werden. Unterschrift
/ir erklären, dass die am Durchführung Verantwortliche		
ir erklären, dass die am Durchführung Verantwortliche		
ir erklären, dass die am Durchführung Verantwortliche Klinikleitung		
/ir erklären, dass die am Durchführung Verantwortliche Klinikleitung		
/ir erklären, dass die am Durchführung Verantwortliche Klinikleitung Ärztliche Leitung		
/ir erklären, dass die am Durchführung		

Version

Seite

Freigegeben: med. GF DIVI

25.01.2018

09.04.2024

11.04.2024

1/1