

# Urhebererklärung

Schriftliche Fallstudie zur Berufsprüfung  
Medizinische Praxiskoordinatorin/Medizinischer Praxiskoordinator

Ich, (*Vorname Name*), versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel (*vollständigen Titel einfügen*) selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Ebenso habe ich die Arbeit weder zur Publikation freigegeben noch in einem anderen Bildungsgang oder Berufsabschluss eingereicht.

(*Ort, Datum*):

(*eigenhändige Unterschrift*):