**Zi-Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung"**

**Titel der Einreichung**

**Einverständniserklärungen der Koautor:innen**

*Die Unterschrift kann digital eingefügt werden oder handschriftlich erfolgen, in dem Fall Dokument bitte scannen.*

Hiermit erkläre ich als Koautorin bzw. Koautor der o. g. Arbeit mein Einverständnis mit der Bewerbung für den diesjährigen Zi-Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“:

Name, Vorname Datum Unterschrift

 \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_

 \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_

 \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_

 \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_

*ggf. fortzusetzen*