

Ärztekammer Nordrhein
„Register Ärztliche Gutachter“
Frau Adelina Amato/Frau Sabrina Clemens
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Selbstverpflichtung zum „Register Ärztliche Gutachter“ der Ärztekammer Nordrhein

- ◆ Ich erkläre meine Bereitschaft, in das „Register Ärztliche Gutachter“ der Ärztekammer Nordrhein aufgenommen zu werden.
- ◆ Ich akzeptiere das auf der Webseite der Ärztekammer veröffentlichte Aufnahme- und Ausschlussverfahren des „Register Ärztliche Gutachter“.
(s.a. <http://www.aekno.de/patienten/aerztliche-gutachter>)
- ◆ Ich melde der Ärztekammer Nordrhein alle Änderungen, die für die Aktualität des „Register Ärztliche Gutachter“ relevant sind.
- ◆ Ich melde der Ärztekammer Nordrhein, wenn meine klinisch-praktische Tätigkeit seit mehr als 5 Jahren beendet ist.
- ◆ Ich melde der Ärztekammer Nordrhein alle relevanten berufs- und strafrechtlichen Vorgänge mit Bezug auf die Gutachtertätigkeit.
- ◆ Ich lege der Ärztekammer Nordrhein mögliche Interessenkonflikte insbes. wirtschaftlicher Art offen, die Zweifel an der gebotenen Unvoreingenommenheit im Rahmen gutachterlicher Tätigkeit aufkommen lassen.
- ◆ Ich bilde mich regelmäßig in dem hierzu erforderlichen Themenbereich fort und weise dies auf Verlangen gegenüber der Ärztekammer Nordrhein nach.
- ◆ Ich bin mit der Verarbeitung der von mir gelieferten Daten einverstanden. Die aktuellen Informationen zum Datenschutz, insbesondere zum Umgang der Ärztekammer mit meinen personenbezogenen Daten, habe ich zur Kenntnis genommen.

Ihre Adressangaben für das „Register Ärztliche Gutachter“ auf der Website der Ärztekammer Nordrhein:

Titel, Vorname, Name

Adresse Krankenhaus/ Praxis/ Privat

Telefon Krankenhaus/ Praxis/ Privat

E-Mail-Adresse Krankenhaus/ Praxis/ Privat

Ort, Datum

Unterschrift

evtl. Stempel