

Ärztekammer Nordrhein  
„Register Ärztliche Gutachter“  
Frau Adelina Amato / Frau Laura Wilhelm  
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*