

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 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*

## Selbstauskunft

### zum „Register Begutachtung“ der Ärztekammer Nordrhein

**Tätigkeitsschwerpunkte:** \_\_\_\_\_

**Übergeordnete Gutachtenbereiche:**

Behandlungsfehler     Leistungsminderung     Pflegebedürftigkeit     Abrechnungsfragen

**Tätigkeit:**

Akutkrankenhaus     Praxis / MVZ     Reha- Einrichtung  
 Gesundheitsamt     Versicherung  
 Sonstige \_\_\_\_\_

**Begutachtungserfahrung in den Bereichen (Fälle pro Jahr):**

<input type="checkbox"/> <b>Zivilrecht</b>	<input type="checkbox"/> <10	<input type="checkbox"/> 10 - <50	<input type="checkbox"/> 50 - 100	<input type="checkbox"/> >=100
<input type="checkbox"/> <b>Sozialrecht</b>	<input type="checkbox"/> <10	<input type="checkbox"/> 10 - <50	<input type="checkbox"/> 50 - 100	<input type="checkbox"/> >=100
<input type="checkbox"/> <b>Strafrecht</b>	<input type="checkbox"/> <10	<input type="checkbox"/> 10 - <50	<input type="checkbox"/> 50 - 100	<input type="checkbox"/> >=100

**Erfahrung in mündlichen Gerichtsverhandlungen:**     Ja ca. \_\_\_\_ mal     Nein

**Auftraggeber:**

Gerichte/Staatsanwaltschaften ca. \_\_\_\_ %     Versicherungen/Sozialleistungsträger ca. \_\_\_\_ %  
 Privatpersonen ca. \_\_\_\_ %

**Gutachtenvolumen pro Monat:** ca. \_\_\_\_ Stück

**Ausschließliche Gutachtertätigkeit:**     Ja     Nein

**Anteil an der ärztlichen Tätigkeit:** ca. \_\_\_\_ %

**Erfahrung mit interdisziplinären Gutachten:**     Ja     Nein

**Kooperationen mit den Fachgebiet(en):** \_\_\_\_\_

**Gutachterliche Qualifikationen der Ärztekammern:**

Medizinische Begutachtung nach Curriculum der BÄK Modul I:  
Allgemeine Grundlagen, Zustandsbegutachtung, kausalitätsbezogene  
Begutachtung (40 Std.)     Ja     Nein

Medizinische Begutachtung nach Curriculum der Bundesärztekammer Modul II:  
Fachübergreifende Aspekte der Begutachtung (8 Std.)     Ja     Nein

Medizinische Begutachtung nach Curriculum der Bundesärztekammer Modul III:  
Fachspezifische Aspekte in der Neurologie, Orthopädie/Unfallchirurgie,  
HNO-Heilkunde, Psychiatrie/Psychotherapie (16 Std.)     Ja     Nein

Kammerzertifikat der ÄkNo „Grundlagen der med. Begutachtung“ (40 Std.)     Ja     Nein

Kammerzertifikat der ÄkNo „Medizinische Begutachtung“ (64 Std.)     Ja     Nein

\_\_\_\_\_  
*Titel, Vorname, Name*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

