

Selbstauskunft für medizinische Sachverständige

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin in folgender Einrichtung tätig:

Universitätsklinik	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus	<input type="checkbox"/>
Praxis	<input type="checkbox"/>
Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>

Andere: _____

Ich verfüge über Erfahrung im Begutachtungswesen und bin seit _____ Jahren im Bereich der Begutachtung tätig.

Ich besitze Erfahrung mit der Erstellung von interdisziplinären Gutachten:

Nein
 Ja

Ich habe folgende Fortbildungen absolviert:

Curriculum „Grundlagen der med. Begutachtung der Ärztekammer Berlin“

Nein
 Ja

Andere Fortbildungen zum Thema Begutachtung: _____

Ich bin bereit, Gutachten zu erstellen für:

Zivilgerichte	<input type="checkbox"/>	Strafgerichte	<input type="checkbox"/>
Familiengerichte	<input type="checkbox"/>	Sozialgerichte	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgerichte	<input type="checkbox"/>	Berufsgenossenschaften	<input type="checkbox"/>
Versicherungen	<input type="checkbox"/>	Schlichtungsstellen	<input type="checkbox"/>
Privatpersonen	<input type="checkbox"/>		

Ich erkläre mich bereit, Gutachten für die folgenden, von mir gemäß der nach der Weiterbildungsordnung unter Beachtung der Berufsordnung geführten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen zu erstellen:

Gutachten erstelle ich insbesondere für folgende Tätigkeitsschwerpunkte (zu benennen aus der Liste im Anhang):

Bzw. weitere:

Ich spreche folgende Fremdsprachen:

Sprache

(für Gutachten Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> |

Im Online-Gutachter-Register sollen folgende Kontaktdaten aufgeführt werden (Bitte beachten! Es kann nur eine Adresse ausgewählt werden):

- meine Dienstadresse der Haupttätigkeit
- meine Meldeadresse
- meine in der Ärztekammer Berlin abweichend registrierte Postanschrift*
- folgende nur für die Begutachtung zu nutzende Adresse:

- ergänzend soll folgende Telefonnummer erscheinen:

Neben der Gutachtertätigkeit bin ich gerne bereit, als Ansprechpartner für Anfragen der Presse an die Ärztekammer Berlin zu meinen Tätigkeitsschwerpunkten zur Verfügung zu stehen:

Nein

Ja

Name (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

* Die Postanschrift ist die Adresse, auf die Sie sich im Arztregister für die Postzustellung festgelegt haben