

Antrag auf Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

Hinweis: Die Beantragung ist auch mit qualifizierter elektronischer Signatur an die E-Mail-Adresse eZugang@aekb.de möglich.

Aktenzeichen (wird durch die Ärztekammer Berlin ausgefüllt):

Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname, Titel:

Geburtsdatum:

Ich bin in folgender Einrichtung tätig:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Universitätsklinik | <input type="checkbox"/> Rehabilitationseinrichtung |
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt |
| <input type="checkbox"/> Praxis | |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |
- _____

Ich habe folgende Fortbildungen* absolviert:

Strukturierte curriculare Fortbildung "Medizinische Begutachtung"

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Curriculum „Verkehrsmedizinische Begutachtung (verkehrsmedizinische Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung)“

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Kurs „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in Aufenthaltsrechtlichen Verfahren“

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Andere Fortbildungen zum Thema Begutachtung:

* Die entsprechenden Bescheinigungen/Nachweise sind der Ärztekammer Berlin in Kopie vorzulegen.

Angaben zur Gutachterlichen Tätigkeit

Ich bin bereit, Gutachten zu erstellen für^{*2}

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

Darüber hinaus bin ich bereit, Gutachten zu erstellen für^{*3}

- Verkehrsmedizin
- Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren

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 dem Tätigkeitsschwerpunktekatalog für das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin, es können maximal 7 Tätigkeitsschwerpunkte aufgenommen werden)^{*2}:

Gutachten werden in folgenden Sprachen erstellt:

Deutsch

^{*2} diese Möglichkeit besteht nicht, wenn lediglich das Curriculum

→ „Verkehrsmedizinische Begutachtung - Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung“ oder
 → „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in Aufenthaltsrechtlichen Verfahren“
 absolviert wurde.

^{*3} hierfür ist der Nachweis über die Teilnahme an den entsprechenden Kursen erforderlich (siehe ^{*2}).

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

ja

nein

Kontaktdaten für Gutachtenaufträge

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*⁴

folgende nur für die Begutachtung zu nutzende Adresse:

ergänzend soll folgende Telefonnummer erscheinen:

ergänzend soll folgende E-Mail-Adresse erscheinen:

*⁴ Die Postanschrift ist die Adresse, auf die Sie sich im Arztregister für die Postzustellung festgelegt haben.

Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Verarbeitung der von mir übermittelten Daten durch die Ärztekammer Berlin einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift

Selbstverpflichtungserklärung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

Allgemeines

- Ich erkläre hiermit, die auf der Homepage der Ärztekammer Berlin zur Verfügung gestellte Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ gelesen zu haben und mich an die darin formulierten Empfehlungen zu halten.
- Ich beachte die Einhaltung zeitlicher Fristen bei der Übernahme und Erledigung eines Gutachtauftrags (§ 25 Satz 2 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin).
- Die Grundsätze der ärztlichen Schweigepflicht werden von mir berücksichtigt.
- Ich erkläre, die notwendigen Sorgfaltspflichten bei der Erstellung ärztlicher Gutachten (§ 25 Satz 1 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin) einzuhalten.
- Ich erkläre, die geforderte Neutralität bzw. Wahrung der Unparteilichkeit einzuhalten.
- Die Liquidation von Gutachtaufträgen erfolgt entsprechend den gesetzlichen Regelungen.
- Ich bilde mich regelmäßig in dem hierzu erforderlichen Themenbereich als medizinischer Sachverständiger fort (§ 4 Abs. 1 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin) und weise dies auf Verlangen gegenüber der Ärztekammer Berlin nach.
- Veränderungen, die die Berufsausübung betreffen, teile ich der Ärztekammer Berlin unverzüglich mit (§ 17 Abs. 4 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin).

Datenschutz

- Ich habe die Informationen der Ärztekammer Berlin zur Datenverarbeitung im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit als ärztlicher Gutachter für die Ärztekammer Berlin zur Kenntnis genommen und verstanden.
- Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin sowie dessen Verwaltung durch die Ärztekammer Berlin einverstanden.
- Ich bin des Weiteren mit der Aufnahme meiner Daten in ein öffentlich zugängliches Register für ärztliche Gutachter, das auf der Homepage der Ärztekammer Berlin zur Verfügung gestellt wird, einverstanden.
- Ich gebe meine Einwilligung, dass meine Daten von der Ärztekammer Berlin für die Bearbeitung und Weiterleitung von Gutachteranfragen nach § 5 Berliner Kammergesetz verwendet werden dürfen.
- **Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch schriftliche Erklärung gegenüber der Ärztekammer Berliner – Gutachterverzeichnis –, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass mein Widerruf mit einer Löschung meiner Daten aus dem Gutachterverzeichnis einhergeht. Ich weiß, dass mein Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis zum Eingang der Erklärung erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.**

Möglicher Ausschluss

- Ich nehme zur Kenntnis, dass im Fall der Nichteinhaltung dieser Erklärung oder bei Vorliegen relevanter berufsrechtlicher Verstöße der Sachverhalt dem Vorstand der Ärztekammer Berlin zur Entscheidung über einen möglichen Ausschluss aus dem Verzeichnis vorgelegt wird. Gegen einen Ausschluss aus dem Verzeichnis kann frist-gerecht innerhalb von einem Monat Widerspruch eingelegt werden.

Name (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Anschrift / Stempel

DATENSCHUTZINFORMATION

Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz im Rahmen der Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

I. Kontaktdaten des Verantwortlichen

Ärztekammer Berlin	T +49 30 408 06 - 0
Körperschaft des öffentlichen Rechts	F +49 30 408 06 - 34 99
Friedrichstraße 16	E kammer@aekb.de
10969 Berlin	www.aekb.de

II. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Behördliche:r Datenschutzbeauftragte:r	T +49 30 408 06 - 0
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin	E datenschutz@aekb.de

III. Zweck und Umfang der Datenverarbeitung

Sofern Sie als medizinische:r Sachverständige:r in dem Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin geführt werden möchten und dafür weitere personenbezogene Daten an uns übermitteln, verarbeiten wir diese zu Ihrer Aufnahme in das Verzeichnis und zu der Führung des Verzeichnisses. Mit Ihrem Einverständnis werden die von Ihnen angegebenen Daten auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht und für die Beantwortung von Anfragen zu Gutachter:innen genutzt. Des Weiteren wird Ihre gutachterliche Tätigkeit im Berufsverzeichnis der Ärztekammer Berlin vermerkt; diese Eintragung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung der Ärztekammer Berlin.

IV. Kategorien der Daten

Es werden folgende Daten verarbeitet

- Personenstammdaten
- Adressdaten
- Erreichbarkeitsdaten
- Angaben zur gutachterlichen Tätigkeit
- Weitere antragsbezogene Daten, insbesondere zu erteilten Einwilligungen.

V. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe a Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. § 7 Absatz 1 Nr. 7 Berliner Heilberufekammergesetz (BlnHKG) sowie Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe e i. V. m. §§ 4 und 5 Absatz 1 und 2 BlnHKG sowie der Meldeordnung der Ärztekammer Berlin.

VI. Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden im Gutachterverzeichnis solange gespeichert, bis Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen haben oder die Eintragungsvoraussetzungen entfallen sind. Sie werden im Berufsverzeichnis der Ärztekammer Berlin solange gespeichert, wie dies zur Wahrnehmung der Aufgaben der Ärztekammer Berlin nach §§ 4 und 5 Absatz 1 und 2 BlnHKG i. V. mit Artikel 17 Absatz 3 Buchstabe b DSGVO erforderlich ist.

VII. Datenweitergabe / Datenübermittlung

Ihre Daten werden mit Ihrer Einwilligung auf der Website der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.

VIII. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht Auskunft, über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Artikel 15 DSGVO). Sind Ihre Daten in Akten gespeichert, so können Sie zusätzlich gemäß § 24 Absatz 6 Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) Einsicht in die Akten verlangen. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Artikel 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Artikel 17, 18 und 21 DSGVO). Ggf. steht Ihnen ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Artikel 20 DSGVO). Bitte wenden Sie sich hierfür gerne an uns. Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt, können Sie sich bei einer Aufsichtsbehörde, z. B. der oder dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, beschweren.

IX. Automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling

In der Ärztekammer Berlin finden automatisierte Entscheidungsfindungen und Profiling nicht statt.