

# Antrag auf Aufnahme in die Liste der Verkehrsmedizinischen Sachverständigen der Ärztekammer Berlin

**Hinweis: Die Beantragung ist auch mit qualifizierter elektronischer Signatur an die E-Mail-Adresse [eZugang@aekb.de](mailto: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 das Curriculum „Verkehrsmedizinische Begutachtung (verkehrsmedizinische Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung)“\* absolviert:**

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

Eine Kopie der Teilnahmebescheinigung lege ich diesem Antrag bei.

---

## Angaben zur Gutachterlichen Tätigkeit

**Ich erkläre mich bereit, verkehrsmedizinische Gutachten für die folgenden, von mir gemäß der nach der Weiterbildungsordnung unter Beachtung der Berufsordnung geführten Facharztbezeichnungen zu erstellen:**

---

**Verkehrsmedizinische Gutachten erstelle ich insbesondere für folgende Tätigkeitsschwerpunkte (zu benennen aus dem Tätigkeitsschwerpunktekatalog für die Verkehrsmedizinische Begutachtung, es können maximal 3 Tätigkeitsschwerpunkte aufgenommen werden):**

---



---

**Verkehrsmedizinische Gutachten werden in folgenden Sprachen erstellt:**

Deutsch

---

### Kontaktdaten für Gutachtaufträge

**In der Liste der Verkehrsmedizinischen Sachverständigen 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\*<sup>4</sup>
- folgende nur für die Begutachtung zu nutzende Adresse:

---



---



---

- ergänzend soll folgende Telefonnummer erscheinen:

---

- ergänzend soll folgende E-Mail-Adresse erscheinen:

---

<sup>\*4</sup> 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 die Liste Verkehrsmedizinischer Sachverständiger 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 Gutachtenauftrags (§ 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 Gutachtenaufträgen 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 verkehrsmedizinischer Gutachter für die Ärztekammer Berlin zur Kenntnis genommen und verstanden.
- Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Aufnahme in die Liste der verkehrsmedizinischen Sachverständigen der Ärztekammer Berlin sowie dessen Verwaltung durch die Ärztekammer Berlin einverstanden.
- Ich bin des Weiteren mit der Aufnahme meiner Daten in eine öffentlich zugängliche Liste für verkehrsmedizinische Sachverständige, welche 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

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Friedrichstraße 16

10969 Berlin

T +49 30 408 06 - 0

F +49 30 408 06 - 34 99

E [kammer@aekb.de](mailto:kammer@aekb.de)

[www.aekb.de](http://www.aekb.de)

## II. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Behördliche:r Datenschutzbeauftragte:r

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

T +49 30 408 06 - 0

E [datenschutz@aekb.de](mailto: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.