



Selbstauskunftsbogen für Gutachterinnen und Gutachter

Name, Titel:	Vorname:
Geburtsdatum:	Ärztekammer:

Dienstliche Kontaktdaten:

Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	Tel.:
E-Mail:	

Private Kontaktdaten:

Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	Tel.:
E-Mail:	

Bitte kontaktieren Sie mich vorzugsweise

dienstlich.

privat.

Bitte listen Sie mich für das Fachgebiet

Meine derzeitige Tätigkeit:

Ich bin im Ruhestand und war zuletzt
tätig:
(Wo, bis wann, in welcher Funktion?)

Ich verfüge über folgende anerkannte
Weiterbildungen:

Fachgebiet(e), Schwerpunkt(e),
Zusatzqualifikation(en)



Ich verfüge über eine Weiterbildungsbefugnis.

ja

nein

Ich verfüge über min. 5 Jahre praktische Erfahrung in dem Fachgebiet, in dem ich Begutachtungen übernehmen möchte.

ja

nein

Ich verfüge über folgende besondere medizinische Kompetenzen und Erfahrungen:

Ich habe folgende Fortbildungen zum Thema Begutachtung besucht:

Ich habe bereits für Gerichte Begutachtungen in Arzthaftungsstreitigkeiten durchgeführt.

ja

nein

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie den Selbstauskunftsbogen ausgefüllt
per E-Mail an gutachterkommission@aekwl.de oder per Fax an 0251 - 929 2399.