

Anlage 2 zur Gutachterordnung

Selbstauskunft Gutachter

*Vorname, Name:

****Adresse** Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, amb. Dienst, Privat, Firma:

****Telefon:**

****Mobil:**

*E-Mail-Adresse:

****Internet/Homepage:**

****Elektronischer Schriftverkehr:**

*Mitgliedsnummer¹:

Ggf. Stempel der Einrichtung

Tätigkeitsschwerpunkte und Gutachterbereiche

Ich ausschließlich Anfragen zu diesen Bereichen erhalten:

***Tätigkeit:** „Normalstation“, Intensivstation, OP,
andere Fach- und Funktionsbereiche nämlich:
Pflegeheim, amb. Pflegedienst, Reha-Einrichtung,
Wohngruppen und Wohngemeinschaften, psychiatrische Pflege,
palliative Pflege,
sonstige:

¹ Angabe nicht zur Veröffentlichung auf der Homepage, sondern zur interne Prüfung Ihrer Mitgliedschaft.

*Pflichtangabe

******eine der Angaben muss ausgefüllt sein

***Begutachtung in den Bereichen:** SGB XI gesamte Pflegeversicherung, Gesundheitsämter, MD
SGB V häusliche Krankenpflege, Intensivpflege zu Hause, Hilfsmittel
SGB VII Pflegegeld Aufwand, Unfallkassen, Berufsgenossenschaften
SGB XII Sozialämter, Bedarf für Heilpädagogische Zusatzqualifikation
Pflegebedarf z. B. bei Zusatzversicherung
Pflegebedarf nach Schadensereignis
Anfragen der Staatsanwaltschaft zu Kausalität
Pflegebedürftigkeit insgesamt Pflegefehler
Pflegequalität Wissenschaftliche Gutachten
Sonstige:

Optionale Angaben

Sie haben im Folgenden die Möglichkeit, freiwillige Angaben über die Pflichtangaben hinaus zu machen. Die Optionalen Angaben sollen Ihnen eine Möglichkeit geben, die Qualität Ihrer Gutachten sowie Ihre gutachterliche Erfahrung darzustellen. Auch Ohne Angabe von Optionalen Feldern haben Sie die Möglichkeit als Gutachter im Gutachterregister der Pflegekammer NRW gelistet zu sein. Wenn Sie Angaben machen, werden diese mit den Pflichtaufgaben auf der Homepage der Pflegekammer NRW veröffentlicht. Sie können die Einwilligung auch jederzeit widerrufen – das geht ganz einfach per Mail an pbe@pflegekammer-nrw.de.

Auftraggeber: Gerichte/Staatsanwaltschaften, Versicherungen,
Sozialleistungsträger, Privatpersonen

Gutachterliche Qualifikation:

Gutachten seit:

Zertifiziert seit:

Letzte Re-Zertifizierung:

Publikationsverzeichnis (eingeschlossen Impact-Journals, erst-, zweit und Letztautoren):

Tätigkeit für MD oder Careproof gemäß freiwilliger Selbstauskunft COI:

- Hiermit bestätige ich, dass ich damit einverstanden bin, dass meine optionalen personenbezogenen Daten wie oben angegeben auf Webseite der Pflegekammer NRW veröffentlicht werden.

Datum, Unterschrift