

[...]

Ihr Zeichen: [...]  
Ihre Nachricht vom: [...]  
Unser Zeichen: [...]  
Ihre Ansprechperson: [...]  
Telefon: [...]  
Fax: [...]  
E-Mail: [...]  
  
Datum: [...]

## Benennung Gutachterin/Gutachter

### Anrede

bitte nennen Sie uns eine geeignete und verfügbare Gutachterin (Fachärztin) bzw. einen geeigneten und verfügbaren Gutachter (Facharzt) aus Ihrem Haus für folgende Fallkonstellation:

Art des Versicherungsfalls:	Auswahl
Art des Gutachtens:	Auswahl
Medizinisches Fachgebiet:	Auswahl [...]
Zu begutachtende/r Verletzung/Gesundheitsschaden:	[...]
Eine Zusatzbegutachtung wird durch uns veranlasst:	Auswahl
Zusatzbegutachtung auf folgendem Fachgebiet:	[...]
Alter der versicherten Person in Jahren:	[...]
Geschlecht der versicherten Person:	Auswahl
Kontextfaktoren (nur falls für Begutachtung bedeutsam):	[...]

Der benannte Gutachter/die benannte Gutachterin muss im Falle einer Beauftragung das Gutachten persönlich erstatten. Hierzu gehört insbesondere, dass er/sie selbst der zu begutachtenden Person begegnet, sich einen eigenen Eindruck von den Beschwerden machen kann und der Proband/die Probandin die Möglichkeit hat, seine/ihre subjektiven Beschwerden persönlich zu schildern. Eine Übertragung dieser Kernaufgaben der Begutachtung ist nicht zulässig. Soweit andere Ärztinnen oder Ärzte als Hilfskräfte, insbesondere bei der Untersuchung, hinzugezogen werden, ist dies im Gutachten anzugeben.

...

Az.: [...]

Folgende Angaben werden benötigt:

- Name und Titel,
- Facharztbezeichnung und
- Anschrift unter der der Gutachtauftrag zugestellt werden soll.

Bitte antworten Sie unter Nennung unseres oben genannten Aktenzeichens per:

E-Mail: [...]

oder

Fax: [...]

Wenn in Ihrer Klinik/Institution niemand den Gutachtauftrag übernehmen kann, teilen Sie uns dies bitte mit.

Wir bitten um Antwort innerhalb von drei Werktagen, bis zum [...], ansonsten können wir die Berücksichtigung Ihres Vorschlags bei der Gutachterausswahl nicht garantieren.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Anlage

Bitte zurücksenden an:

┌ Adresse des UV-Trägers ─┐

└ Az.: [...] ─┘

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Anfrage habe wir erhalten. Der Gutachtauftrag soll zugestellt werden an:

Titel und Name: [...]

Facharztbezeichnung: [...]

Anschrift: [...]

\_\_\_\_\_  
[...]  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
[...]  
(Unterschrift)