

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Wohnort _____
Telefon _____

Bezirkszahnärztekammer

Auftrag zur Begutachtung

Hiermit beauftrage ich Sie, die/den in der Gutachterliste der Bezirkszahnärztekammer genannte/n Kammergutachter/in.

Frau/ Herrn _____
Anschrift _____

mit der Erstellung eines Gutachtens zu beauftragen.

Das Gutachten soll zu folgendem Sachverhalt Aufschluss geben:

Behandelnde Zahnärztin/behandelnder Zahnarzt ist:

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____

Mir ist bekannt, dass die Erstellung eines Privatgutachtens mit Kosten für mich verbunden ist, deren Höhe vom anfallenden Aufwand für den Kammergutachter abhängig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass das Gutachten von der beauftragten Kammergutachterin bzw. dem beauftragten Kammergutachter zunächst an die zuständige Bezirkszahnärztekammer übersandt wird und an mich nach Begleichung des Gutachterhonorars zugesandt wird.

Ich entbinde hiermit meine/n behandelnde/n Zahnärztin/Zahnarzt, ggfs. die/den Vorbehandler/in und Nachbehandler/in sowie die/den Kammergutachter/in von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Als Anlagen sind beigefügt:

1. _____
3. _____

2. _____
4. _____