

# Fragebogen zur Berufshaftpflicht

Bitte ausfüllen und per Post oder  
Ärztammer Sachsen Anhalt  
PSF 1561  
39005 Magdeburg

per Fax senden an:  
03 91/60 54-70 00

Mit der Novellierung des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe des Landes Sachsen-Anhalt (KGHB-LSA) am 13.12.2007 ist die Verpflichtung des Arztes, eine Haftpflichtversicherung während seiner ärztlichen Tätigkeit vorzuhalten, nun auch landesgesetzlich festgeschrieben. Auf Verlangen der Kammer ist dies nachzuweisen. Wir bitten Sie daher, den nachfolgenden Fragebogen gewissenhaft auszufüllen und der Kammer zurückzusenden. Nähere Informationen können Sie der Veröffentlichung zu dieser Thematik im Ärzteblatt 2/2008 entnehmen. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Rechtsabteilung Tel.: (03 91) 60 54 – 74 00.

Name: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

➤ **Eine eigene** Haftpflichtversicherung **besteht** für die ärztliche Tätigkeit in:

	Name der Haftpflichtversicherung	Versicherungsnummer
<input type="radio"/> Niederlassung	_____	_____
<input type="radio"/> Anstellung	_____	_____
<input type="radio"/> Ärztliche Nebentätigkeit	_____	_____

➤ Es **besteht keine eigene** Haftpflichtversicherung, weil:

- eine Betriebshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers vorliegt

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Bescheinigung des Arbeitgebers in Kopie:       ist beigelegt       wird nachgereicht

- eine der Betriebshaftpflichtversicherung gleichwertige Sicherheit vorliegt

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Bescheinigung des Arbeitgebers in Kopie:       ist beigelegt       wird nachgereicht

- andere Gründe:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich versichere, dass meine Angaben den Tatsachen entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes