

Risikoanalyse für konsiliarärztliche Tätigkeiten  
Niedergelassener Ärzte bei stationären Patienten

**Interessent/in**

Name und Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Vermittler-Nr. \_\_\_\_\_

**Grundtätigkeit**

- Facharztbezeichnung: \_\_\_\_\_
- Zusatzbezeichnung: \_\_\_\_\_
- Niederlassungsdatum: \_\_\_\_\_
- Arzt in freier Praxis:
  - ambulant konservativ behandelnd (ohne Operationen und endoskopische Eingriffe)
  - ambulant operativ behandelnd
  - ambulant und stationär behandelnd mit \_\_\_\_\_ Belegbetten

**Konsiliarärztliche Tätigkeit**

- Häufigkeit der konsiliarärztlichen Tätigkeit: \_\_\_\_\_ x pro Monat.
  - Es besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus und ein regelmäßiger Einsatz.
  - Es finden spontane Anforderungen durch die Klinik statt.
- Krankenhaus, für das die Konsilien durchgeführt werden: \_\_\_\_\_
- Fachbereich/Spezialgebiet, in dem die Konsilien stattfinden? \_\_\_\_\_
- Wird ein in dem Krankenhaus fehlender Spezialist vollständig durch Sie ersetzt?  nein  ja
- Werden ausschließlich Fachärzte gleicher Fachrichtung beraten?
  - ja
  - nein (Fachrichtungen aufführen): \_\_\_\_\_
- Wer schließt den Behandlungsvertrag mit dem Patienten?
  - das Krankenhaus
  - der Konsilararzt
- Umfang der Tätigkeit
  - ausschließlich beratende Tätigkeit ohne Operationsleistungen
  - therapeutische Tätigkeit inklusive Operationsleistungen

# SCHEITHAUER GMBH

## VERSICHERUNGSMAKLER

### Vorversicherung/Vorschäden

- Name des Versicherers und Nr.: \_\_\_\_\_
- Ablauf des Vorvertrages: \_\_\_\_\_
- Es bestand bisher keine Vorversicherung
- Sind Sie in den letzten 5 Jahren schadenersatzpflichtig gemacht worden?  nein  ja  
Falls ja, Anzahl der Schäden: Personenschäden: \_\_\_\_\_ Sachschäden: \_\_\_\_\_ Vermögensschäden: \_\_\_\_\_
- Zahlungen €: \_\_\_\_\_
- Reserven zu noch offenen Fällen €: \_\_\_\_\_
- Wurde eine Neuordnung des Vertrages vom Vorversicherer gefordert?  nein  ja
- Wurde der Vertrag vom Vorversicherer gekündigt?  nein  ja

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

Unterschrift \_\_\_\_\_