Praxis für Sachverständigentätigkeit im Familienrecht

methodenkritische Überprüfung familienrechtspsychologischer Sachverständigengutachten

Peter Henning Tim Kluck
diplomierter Erziehungswissenschaftler
approbierter Psychotherapeut
Supervisor (OPK)
Sachverständiger (OPK) für Familienrecht und KJHG
Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung und Psychotherapeutenkammer

Dorfstraße 49
16356 Ahrensfelde
Tel.: 030 - 52 10 17 89
Fax: 030 - 52 10 19 21
Mail: timkluck@mail.de
www.gutachtenanfechten.de

Auftragserteilung – Expertise

Bitte vollständig ausfüllen (alle rot markierten Felder), da der Auftrag sonst nicht entgegengenommen werden kann.

Ich, (Name, Geb.-Datum) _____,

(Str., Nr., PLZ, Ort) _____,

(Tel.-Nr., Mail-Adresse) _____,

beauftrage Herrn Kluck bzgl. des bereits übersandten familienrechtspsychologischen Gutachtens vom

(Datum des Gutachtens) _____

eine schriftliche methodenkritische Expertise zu erstellen.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich auf der Website www.gutachtenanfechten.de sowie auf dem Anmeldebogen zur Kenntnis genommen. Ich versichere, den untenstehenden Rechnungsbetrag nach Erhalt der Rechnung durch die PVS (Rechnungsdienstleister) zu begleichen, unabhängig von etwaiger Kostenerstattung durch das Gericht oder andere Stellen und unabhängig davon, ob die Verwendung der Expertise zu den gewünschten und/oder empfohlenen Zielen geführt hat oder führen wird. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass das Vorliegen der Expertise und der etwaige Nachweis der Mangelhaftigkeit des Gutachtens nicht zu einer generellen Unbrauchbarkeit des Gutachtens führen muss, da es alleine dem Gericht obliegt, Beweise, Partei-, Privatgutachten und Inhalte eines Sachvortrags zu würdigen.

Bitte berechnen Sie hier die Kosten der Dienstleistung, indem Sie die Anzahl der Seiten des zu prüfenden Gutachtens eintragen und die Zahl mit 19,90 multiplizieren. Bitte tragen Sie auch das Ergebnis ein. Sollte das Ergebnis 2500,00 Euro überschreiten, so tragen Sie bitte die maximale Kostengrenze von 2500,00 Euro ein. Sollte das Ergebnis 500,00 Euro unterschreiten, so tragen Sie bitte die minimale Kostengrenze von 500,00 Euro ein.

Die Anzahl der Seiten des zu prüfenden Gutachtens	**multipliziert**	**mit den Kosten der Dienstleistung** (pro Seite des zu prüfenden Gutachtens)	**ergibt den zu begleichenden Rechnungsbetrag.**
	X	**Euro 19,90**	**=** _____ **Euro** (min. 500,00 Euro; max. 2500,00 Euro)

Bis wann muss Ihnen die Expertise spätestens vorliegen? _____

Bitte wählen Sie eine der Zahlungsoptionen (bitte Zutreffendes ankreuzen):

◯ **Einmalzahlung**: Der Rechnungsbetrag wird als Einmalzahlung nach Erhalt der Rechnung begleichen.

◯ **Ratenzahlung:** Der errechnete Rechnungsbetrag wird in Raten begleichen. Die Anzahl und Höhe der einzelnen Raten sind hierbei frei wählbar (möglich sind 2 bis max. 24 Raten). Falls Sie sich für 7 oder mehr Raten entscheiden, entstehen Zinsen in Höhe von 0,5% monatlich (Zinsen werden in diesem Fall ab der 1. Monatsrate berechnet). Die Ratenvereinbarung kostet einmalig 4,- Euro. Es findet keine Bonitätsprüfung statt. Es entsteht kein Schufa-Eintrag. Kostenlose Sondertilgung oder Ablöse sind möglich. Der Informationsflyer des Rechnungsdienstleisters PVS (einsehbar unter www.gutachtenanfechten.de) wurde zur Kenntnis genommen. Ablauf: Sie erhalten die Rechnung zum Gesamtbetrag durch den Rechnungsdienstleister PVS. Anschließend vereinbaren Sie online einen Ratenplan (www.pvs-rechnung.de/raten/pvsbb). Die Raten werden sodann gemäß Ihren Angaben und den o.g. Bedingungen per Lastschrift eingezogen.

◯ **Optional (nur ankreuzen, wenn gewünscht):**
Nachdem Sie meine Expertise erhalten haben, können Sie diese dem Gericht oder zunächst Ihrem anwaltlichen Beistand vorlegen. Ggf. wird Ihr anwaltlicher Beistand die Inhalte meiner Expertise verarbeiten, ggf. wird auch die/der Sachverständige zu meiner Expertise schriftlich Stellung nehmen müssen. Auch im Beschluss des Gerichts sollte der Umgang mit meiner Expertise Erwähnung finden. Im Sinne des Qualitätsmanagements habe ich Interesse am Erhalt aller Dokumente, die im Nachgang mit meiner Expertise in Verbindung stehen. Wenn Sie mir versichern, mir diese Dokumente im Nachgang unaufgefordert zukommen zu lassen (wegen des Datenschutzes mit Unkenntlichmachung personenbezogener Daten Dritter), reduziert sich der oben errechnete Rechnungsbetrag um Euro 100,-.

Widerrufsbelehrung für Verbraucher

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. per Post oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können hierzu das Widerrufsformular nutzen (s. Link auf www.gutachtenanfechten.de). Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. Wenn Sie diesen Vertrag innerhalb der Frist widerrufen, stellen wir die Arbeit an Ihrem Auftrag ein. Kosten entstehen Ihnen nicht. Abweichend von der gesetzlichen Möglichkeit eines Wertersatzanspruchs verzichten wir im Falle eines Widerrufs auf die Geltendmachung von Wertersatz für bereits erbrachte Teilleistungen.

Bitte wählen Sie eine Option (bitte Zutreffendes ankreuzen):

◯ Ich verlange ausdrücklich, dass bereits vor Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist mit der Erstellung der von mir beauftragten methodenkritischen Expertise begonnen wird, sodass sie mir ggf. bereits innerhalb dieser Frist zugestellt werden kann. Mir ist bewusst, dass in diesem Fall das Widerrufsrecht zum Zeitpunkt der vollständigen Leistungserbringung, also der Übermittlung der Expertise an mich per Mail, erlischt, ggf. auch innerhalb der vierzehntägigen Frist.

◯ Mit der Erstellung der von mir beauftragten methodenkritischen Expertise soll erst nach Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist begonnen werden. Sie wird mir demnach erst nach Ablauf dieser Frist zugestellt.

Mit meiner Unterschrift erteile ich verbindlich den o.g. Auftrag zu den o.g. Bedingungen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Rechnung wird vom Dienstleister PVS erstellt.
Bitte erteilen Sie folgende Einwilligung und Schweigepflichtentbindung:

Die PVS berlin-brandenburg-hamburg GmbH&Co.KG (PVS), Invalidenstr. 92. 10115 Berlin wird die Abrechnung der o.g. Leistungen vornehmen, die Rechnung erstellen und die Forderung bei Ihnen einziehen. Die PVS ist als eigenständiges Unternehmen Teil der Unternehmensgruppe PVS holding GmbH, die zugleich deren Muttergesellschaft ist. Die Muttergesellschaft übernimmt im Auftrag der PVS die Buchhaltung, stellt die EDV-Infrastruktur bereit samt Wartung und Pflege Sowie den Druck und Versand der Post.

Die PVS steht Ihnen im Rahmen der hierfür notwendigen Datenverarbeitung als datenschutzrechtliche Verantwortliche zur Wahrung Ihrer Rechte und für Rückfragen zur Verfügung. Die Mitarbeiter der vorgenannten Unternehmen sind Berufsgeheimnisträger und unterliegen der beruflichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes wie ein Arzt. Die Forderungen werden treuhänderisch an die PVS abgetreten. Die PVS erstellt die Rechnung im eigenen Namen, zieht die Forderung auf eigene Rechnung ein und steht Ihnen als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Dabei unterliegt die PVS bis zur endgültigen Bezahlung auch zur Höhe der Honorarforderung den Weisungen des Leistungserbringers, welcher insoweit Herr des Verfahrens bleibt.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Abtretung der Forderung und in die Datenverarbeitung zwecks Rechnungserstellung, Forderungseinzug und zur Auswertung der Dienstleistung des Leistungserbringers ein. Ihre persönlichen Daten wie Anschrift, Geburtsdatum und evtl. erbrachte Leistungen werden hierzu an die oben genannten PVS-Unternehmen übermittelt.

Sie können Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Datenverarbeitungen bleiben rechtmäßig. Ihre Daten dürfen dann noch insoweit weiterverarbeitet werden, wie dies aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist. Der Widerruf kann gegenüber dem Leistungserbringer oder der PVS mittels schriftlicher Erklärung unter Angabe Ihres Namens und Anschrift (ggf. Rechnungsnummer) geschehen. Hierdurch entstehen Ihnen keine Nachteile Weitergehende Informationen zum Thema Datenschutz bei der PVS und zu Ihren Rechten erfahren Sie unter: www.ihre-pvs.de/datenschutz

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Datenverarbeitung durch die PVS zu den vorgenannten Zwecken ein und entbinde insoweit den Leistungserbringer zugleich von seiner Schweigepflicht.

Name, Vorname _____

geb. am _____

Str., Nr. _____

PLZ, Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Kontakt zu Ihrem Rechtsbeistand

Möchten Sie, dass ich telefonisch Kontakt zu Ihrer Anwältin / Ihrem Anwalt aufnehme, um die Expertise zu erläutern? ◯ Ja ◯ Nein

Möchten Sie, dass die Expertise auch direkt an ihre Anwältin / Ihren Anwalt übermittelt wird? ◯ Ja ◯ Nein

Falls mind. einmal ja: Bitte füllen Sie die nachfolgende Schweigepflichtentbindung aus.

Schweigepflichtentbindung

Hiermit willige ich,

Name _____,

Anschrift _____,

ein, dass **Peter Henning Tim Kluck, Sachverständiger (OPK) für Familienrecht und KJHG, Dorfstraße 49, 16356 Ahrensfelde**, Kontakt zu folgender Person aufnimmt und personenbezogene Daten zu meiner Person austauscht. Herrn Kluck sowie die u.a. Person entbinde ich von Ihrer etwaigen Schweigepflicht. Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit vollständig oder in Teilen durch formlose Mitteilung per Post oder Mail (Kontaktdaten: s.o.) widerrufen werden.

Daten der Anwältin / des Anwalts

Name _____

Anschrift _____

Telefonnr.: _____

Mail: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____