

Fragebogen zum vermuteten Behandlungsfehler

Persönliche Angaben

Angaben zum Kunden, dessen Behandlung überprüft werden soll

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Versicherungsnummer:
Anschrift:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

Angaben zum Unterzeichnenden, falls nicht identisch mit Kundendaten

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

In welchem Verhältnis stehen Sie zu unserem Kunden (zum Beispiel Ehefrau / Ehemann / Betreuer...)

--

Ich handele als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Gesetzliche Vertretung**
- Bevollmächtigte Person** (Bitte Kopie der Vollmacht beifügen)
- Betreuende Person** (Bitte Kopie der Vollmacht beifügen)

Angaben zum vermuteten Behandlungsfehler

1. Aus welchem Grund erfolgte die Behandlung/Operation?

2. Gegen wen erheben Sie den Vorwurf des vermuteten Behandlungsfehlers?

Name:
Praxisanschrift:
Krankenhaus:
Anschrift:

3. Wann ereignete sich der vermutete Behandlungsfehler?

4. Wie lautet der genaue Vorwurf?

5. Gibt es Vorerkrankungen und/oder Krankenhausaufenthalte, die mit der eingetretenen Beeinträchtigung in Zusammenhang stehen?

6. Beschreiben Sie die Beschwerden, die vermutlich auf das ärztliche Verschulden zurückzuführen sind:

7. Befürchten Sie Spätfolgen? Ja Nein
Wenn ja, welche?

8. Was hätte Ihrer Ansicht nach getan werden oder unterbleiben müssen, um den vermuteten Fehler zu vermeiden?

9. Welche ärztlichen Behandlungsunterlagen oder Gutachten gibt es?
Bitte fügen Sie Ihre vorliegenden Unterlagen in Kopie bei.

10. Wann und von wem wurden Sie über die geplante ärztliche Behandlung und das Behandlungsrisiko aufgeklärt?

11. Wurden Sie über das eingetretene Risiko aufgeklärt?

- Ja, ich wurde mündlich aufgeklärt
- Ja, ich wurde schriftlich aufgeklärt (Bitte fügen Sie eine Kopie des Aufklärungsbogens bei)
- Nein, ich wurde nicht aufgeklärt

12. Wurden Behandlungsalternativen angeboten?

13. Wurden Nachbehandlungen durchgeführt?

Falls ja, nennen Sie uns bitte Namen und Anschriften der Nachbehandelnden:

14. Seit wann vermuten Sie, dass ein Behandlungsfehler vorliegt?

15. Was haben Sie hinsichtlich Ihrer Schadensersatzansprüche bisher unternommen?

16. Haben Sie bereits einen Rechtsanwalt mit der Vertretung Ihrer rechtlichen Interessen beauftragt?

Name:
Anschrift:

--

Datum, Unterschrift