

FRAGEBOGEN IM ARZTHAFTUNGS-/MEDIZINRECHT

Um die Frage, ob Sie oder Ihr Angehöriger Opfer eines ärztlichen Behandlungsfehlers wurden, verlässlich beantworten zu können, dürfen wir Sie bitten, die Fragen auf den folgenden Seiten präzise zu beantworten.

Bitte lesen Sie den Fragebogen erst vollständig durch, bevor Sie mit dem Ausfüllen beginnen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der anwaltlichen Schweigepflicht. Der Fragebogen ist die erste wesentliche Bearbeitungsgrundlage und bedarf deshalb wahrheitsgemäßer und sorgfältiger Ausfüllung. Soweit Fragen die Gegenseite (Ärzte, Hilfspersonal, Krankenhäuser, Versicherungen) betreffen und von Ihnen nicht beantwortet werden können, lassen Sie diese bitte offen. Setzen Sie sich nicht mit der Gegenseite im weitesten Sinne zur Beantwortung in Verbindung; bitte nehmen Sie keinen Kontakt mit dieser auf.

Den Fragebogen können Sie am PC ausfüllen und uns per E-Mail-Anhang oder ausgedruckt per Fax oder postalisch zukommen lassen (info@gellner-collegen.de, Paderborner Str. 35, 33415 Verl, Fax 0 52 46/70 33 10).

Dr. Peter Gellner	RECHTSANWALT FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT FACHANWALT FÜR FAMILIENRECHT
Ursula Bartels	RECHTSANWÄLTIN UND MEDIATORIN FACHANWÄLTIN FÜR ARBEITSRECHT FACHANWÄLTIN FÜR VERSICHERUNGSRECHT
Dr. René Steinbeck	RECHTSANWALT FACHANWALT FÜR VERSICHERUNGSRECHT TS: MEDIZINRECHT
Melanie Roßkamp	RECHTSANWÄLTIN TS: STRAF- UND VERKEHRSRECHT
Heiko Partenheimer	RECHTSANWALT FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT
Sabine Hauck	RECHTSANWÄLTIN FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT
Sabine Görres	RECHTSANWÄLTIN TS: MEDIZINRECHT
Sonja Busch	RECHTSANWÄLTIN FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT
Michael Esken	RECHTSANWALT*

PADERBORNER STR. 35 • 33415 VERL
FON 05246.70330 • FAX 05246.703310

ZWEIGSTELLEN:
UNTER DEN LINDEN 16 • 10117 BERLIN
FON 030.408173218 • FAX 408173450

KASSELER STR. 25 • 33649 BIELEFELD
FON 0521.32931220 • FAX 32931221

KONRAD-ZUSE-PLATZ 1 • 71034 BÖBLINGEN
FON 07031.306973170 • FAX 306973200

RUHRALLEE 9 • 44139 DORTMUND
FON 0231.9525399 • FAX 952545

LANDSTRASSE 17/19 • 60325 FRANKFURT
FON 069.710455385 • FAX 710455450

NEUER WALL 50 • 20354 HAMBURG
FON 040.822186431 • FAX 822186450

VAHRENWALDER STR. 269 A • 30179 HANNOVER
FON 0511.9666745 • FAX 9666756

NEVINGHOFF 16 • 48147 MÜNSTER
FON 0251.2373850 • FAX 2373855

INFO@GELLNER-COLLEGEN.DE
WWW.GELLNER-COLLEGEN.DE

IN KOOPERATION MIT:

STEUERBERATER HEINZ SCHÄTTY
PADERBORNER STRASSE 21
33415 VERL • FON 05246.92670

BÜROZEITEN: MO – FR 9.00 – 12.30 UHR • MO – DO 14.30 – 18.00 UHR
KREISSPARKASSE WIEDENBRÜCK: KTO 4038691 • BLZ 47853520
POSTBANK DORTMUND: KTO 753057462 • BLZ 44010046
VOLKSBANK OELDE-E.-N.: KTO 1917816700 • BLZ 41261419
UST-NR: 34750800940 *ZULASSUNG RUHT WG. AUSÜBUNG EINES ÖFFENTL. AMTES

Fragebogen | Seite 1

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____ Familienstand _____

Beruf _____

Postanschrift _____

Telefonnummer, Telefaxnummer _____

Namen und Anschrift der Rechtsschutzversicherung nebst Versicherungsnummer (falls vorhanden)

Waren Sie als Privatpatient oder Kassenpatient in ärztlicher Behandlung?
Benennen Sie Ihre Krankenkasse nebst Adresse und Versicherungsnummer.

Welcher Arzt (welche Ärzte) und/oder welches Krankenhaus (welche Krankenhäuser) wird (werden) auf Schadensersatz in Anspruch genommen? (Bitte genaue Angaben der Namen und Anschriften)

Schildern Sie der Reihe nach diejenigen Erlebnisse, die zum eingetretenen Schaden geführt haben.
Nennen Sie dabei die betreffenden Daten sowie die Namen und Anschriften der Krankenhäuser und Ärzte.

Fragebogen | Seite 2

Beschreiben Sie den Schaden (damaliges und jetziges Beschwerdebild), der Ihrer Überzeugung nach auf ärztliches Verschulden zurückzuführen ist.

Woraus schließen Sie, daß der (die) Beschuldigte(n) den Schaden verursacht hat (haben)?
(Eigene Überzeugung und/oder ärztliche Meinung?)

Was hätte Ihrer Überzeugung nach getan werden oder unterbleiben müssen, damit der Schaden nicht eingetreten wäre?

Welche ärztlichen Behandlungsunterlagen gibt es?

Welche ärztlichen Behandlungsunterlagen haben Sie?

Bitte reichen Sie die Ihnen zur Verfügung stehenden Behandlungsunterlagen kurzfristig ein.

Wann wurden Sie über die geplante ärztliche Behandlung und das Behandlungsrisiko aufgeklärt?

Von wem?

Wurden in diesem Zusammenhang Behandlungsalternativen dargestellt?

Wurden Sie hierbei über das Risiko aufgeklärt, das eingetreten ist? ja nein

Hätten Sie in den Eingriff eingewilligt, wenn Sie das Risiko gekannt hätten? ja nein
