

## 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](mailto:info@gellner-collegen.de), Paderborner Str. 21, 33415 Verl, Fax 05246/703310).

Peter Gellner  
Visiting Professor (UA)\*  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Spezialist im Arzthaftungsrecht

Ursula Bartels  
Rechtsanwältin und Mediatorin  
Fachanwältin für Arbeitsrecht  
Fachanwältin für Versicherungsrecht

Heiko Partenheimer  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Spezialist im Arzthaftungsrecht

Sabine Görres  
Rechtsanwältin  
Schwerpunkt Medizinrecht

Sandra Leßmann  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

Bernhard Fugel  
Rechtsanwalt  
Schwerpunkt Medizinrecht

Mario Näumayr  
Rechtsanwalt  
Schwerpunkt Medizinrecht

Annika Günter  
Rechtsanwältin  
Schwerpunkt Medizinrecht

Michael Esken\*\*  
Rechtsanwalt

**Paderborner Str. 21 • 33415 Verl**  
**Fon 05246.70330 • Fax 05246.703310**

Holsteinische Straße 24 • 10717 Berlin  
Fon 030.32599694 • Fax 32599695

Colonnaden 5 • 20354 Hamburg  
Fon 040.33313797 • Fax 33313786

Herrenstr. 13 • 30159 Hannover  
Fon 0511.7110900536 • Fax 7110900538

Nevinghoff 16 • 48147 Münster  
Fon 0251.2373850 • Fax 2373855

Auf'm Brunk 24 • 52511 Geilenkirchen  
Fon 02451.4090530 • Fax 4090531

Theodor-Heuss-Allee 112 • 60486 Frankfurt a.M.  
Fon 069.667741142 • Fax 667741143

Heilbronner Str. 150 • 70191 Stuttgart  
Fon 0711.49004197 • Fax 49004198

Leopoldstraße 244 • 80807 München  
Fon 089.2080393335 • Fax 2080393336

KANZLEISITZE:

Peter Gellner  
Paderborner Str. 21 • 33415 Verl

Ursula Bartels  
Paderborner Str. 21 • 33415 Verl

Heiko Partenheimer  
Paderborner Str. 21 • 33415 Verl

Sabine Görres  
Wittelsbacher Str. 104 • 50321 Brühl

Sandra Leßmann  
Paderborner Str. 21 • 33415 Verl

Bernhard Fugel  
Ferdinandstr. 47 • 20095 Hamburg

Mario Näumayr  
Walter-Häbisch-Str. 58 • 06116 Halle (Saale)

Annika Günter  
Paderborner Str. 21 • 33415 Verl

Kanzleihauptsitz  
Paderborner Str. 21 • 33415 Verl

\* RA Gellner ist Gastprofessor für Medizinrecht  
an der KNU (Kharkiv National University)

\*\* Die Zulassung von RA Esken ruht wegen  
der Ausübung eines öffentlichen Amtes  
als Bürgermeister.

**Geschädigte(r)**

Vor- und Nachname

Anschrift

Geburtsdatum

Beruf

**eventuelle Kontaktperson**

Vor- und Nachname

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

In welchem Verhältnis stehen Sie zur / zum Geschädigten?

**Rechtsschutzversicherung** (falls vorhanden) Versicherung

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

**Beschuldigte(r)**

Arzt / Krankenhaus

1. Bitte beschreiben Sie kurz Ihren Krankheitsverlauf:

2. Maßgeblicher Behandlungszeitraum

3. Worin sehen Sie die fehlerhafte Behandlung?

4. Welche Folgen resultieren aus der möglichen ärztlichen Fehlbehandlung?  
(gesundheitliche Folgen /körperliche Beeinträchtigungen /eventuelle sonstige Schäden)

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

- |  |    |      |
|--|----|------|
| - Wurden in diesem Zusammenhang Behandlungsalternativen dargestellt?           | ja | nein |
| - Wurden Sie hierbei über das eingetretene Risiko hingewiesen?                 | ja | nein |
| - Hätten Sie in den Eingriff eingewilligt, wenn Sie das Risiko gekannt hätten? | ja | nein |
| - Wurde Ihnen eine Kopie des Aufklärungsbogens ausgehändigt?                   | ja | nein |

6. Bitte berichten Sie in freier Form, was Sie noch für wichtig halten.

Sollten bei der Komplettierung des Fragebogens Schwierigkeiten aufgetreten sein, stehen Ihnen unsere Medizin Rechtsexperten gerne und jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.

Wir dürfen uns abschließend sehr herzlich für Ihre Bemühungen bedanken und weisen darauf hin, dass die erste Überprüfung Ihres Anliegens kostenfrei ist.

Rechtsanwälte  
Gellner & Coll.