

Rechtsanwälte Gellner & Coll. • Paderborner Str. 21 • 33415 Verl

Peter Gellner	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
Michael Esken	Rechtsanwalt

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

Beratungsstellen

Holsteinische Straße 24 • 10717 Berlin
Fon 030.32599694

Colonnaden 5 • 20354 Hamburg
Fon 040.33313797

Herrenstr. 13 • 30159 Hannover
Fon 0511.7110900536

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

Heilbronner Str. 150 • 70191 Stuttgart
Fon 0711.49004197

Leopoldstraße 244 • 80807 München
Fon 089.2080393335

Pirkhofweg 21 • A-9210 Pörtlach****
Fon 0043 4272 21255

Bürozeiten: Mo - Fr 9.00 - 12.30 Uhr • Mo - Do 14.30 - 18.00 Uhr

KSK WIEDENBRÜCK: IBAN: DE65 4785 3520 0004 0386 91 • BIC: WELADED1WDB
POSTBANK DORTMUND: IBAN: DE15 4401 0046 0753 0574 62 • BIC: PBNKDEFF440
VOLKSBANK eG: IBAN: DE63 4126 2501 1917 8167 00 • BIC: GENODEM1AHL

INTERNET:

buero@gellner-collegen.de
www.gellner-collegen.de
St.-Nr.: 34750800940

Geschädigte(r)

Nachname, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Beruf

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Ich bin einverstanden, dass der Schriftverkehr grundsätzlich per E-Mail geführt wird

Die Korrespondenz wird geführt über

Geschädigte(r)

nachfolgende Kontaktperson

Nachname, Vorname

Anschrift

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Verhältnis zur/m
Geschädigten

Die Rechtsanwälte Gellner & Collegen werden von ihrer anwaltlichen
Schweigepflicht gegenüber der angegebenen Kontaktperson entbunden.

Rechtsschutzversicherung (falls vorhanden)

Versicherung

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

Verhältnis zur/m
Geschädigten

Beschuldigte(r)

Arzt / Krankenhaus

Arzt / Krankenhaus

Maßgeblicher Behandlungszeitraum

1. Bitte beschreiben Sie kurz Ihren Krankheitsverlauf:

2. Worin sehen Sie die fehlerhafte Behandlung?

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

4.

- | | | |
|--|---------|------|
| - Wurden Sie vor dem Eingriff/der ärztl. Maßnahme aufgeklärt? | ja | nein |
| - Wann | Von Wem | |
| - 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 |
| - Wurden in diesem Zusammenhang Behandlungsalternativen dargestellt? | ja | nein |
| Wenn nein: Hätten Sie in den Eingriff eingewilligt, wenn Sie die Behandlungsalternativen gekannt hätten? | ja | nein |

Weitere Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch (insbesondere zum Inhalt, Besonderheiten):

5. Haben Sie bereits selbst etwas hinsichtlich des vermuteten Behandlungsfehlers unternommen? Wenn ja, was?

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.