

### - Geschädigte(r) -

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

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

Krankenversicherung

gesetzlich

privat

**Die Korrespondenz wird geführt über** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Geschädigte(n)

nachfolgende Kontaktperson

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Verhältnis zur/m  
Geschädigten \_\_\_\_\_

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

### - Rechtsschutzversicherung - (falls vorhanden)

Versicherung \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Verhältnis zur/m  
Geschädigten \_\_\_\_\_



**2.**

**Worin sehen Sie die fehlerhafte Behandlung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.**

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4.

ja / nein

Wurden Sie vor dem Eingriff/der ärztl. Maßnahme aufgeklärt?

Wann? \_\_\_\_\_ Von wem? \_\_\_\_\_

Wurden Sie hierbei auf das eingetretene Risiko hingewiesen?

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

Wurde Ihnen eine Kopie des Aufklärungsbogens ausgehändigt?

Wurden in diesem Zusammenhang Behandlungsalternativen dargestellt?

Wenn nein:

Hätten Sie in den Eingriff eingewilligt, wenn Sie die Behandlungsalternativen gekannt hätten?

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

---

---

---

---

---

---

5.

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

---

---

---

---

---

---