

FRAGEBOGENKOMPLEX

Um der Frage, ob Sie oder Ihr Angehöriger Opfer eines ärztlichen Behandlungsfehlers wurden auf den Grund gehen zu können, dürfen wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen auf gesondertem Blatt möglichst maschinenschriftlich präzise und stichwortartig zu beantworten:

1.

Bitte nennen Sie Ihren Vornamen, Nachnamen, Ihr Geburtsdatum, Ihren Familienstand, Beruf, Postanschrift, Telefonnummer, Faxnummer und – falls vorhanden – Namen und Anschrift der Rechtsschutzversicherung nebst Versicherungsnummer sowie Vor- und Zunamen Ihrer/Ihres Ehefrau/-mannes/Partnerin/Partners; Ihrer Kinder und deren Geburtsdaten.

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung (IBAN, BIC) an.

2.

Waren Sie als Privatpatient oder als Kassenpatient in ärztlicher Behandlung?

Benennen Sie bitte Ihre Krankenkasse nebst Adresse und Versicherungsnummer.

Ist Ihnen als Patient ein Bonus verloren gegangen?

Besteht eine Unfallversicherung?

Besteht eine Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung mit Rentenzahlung?

Im Falle des Vorliegens einer vorstehenden Versicherung bitten wir um diesbezügliche Angaben incl. Vertragsnummern (Punkte 3 – 5).

3.

Welcher Arzt (*Welche Ärzte*) und/oder welches Krankenhaus (*Welche Krankenhäuser*) wird (*werden*) für Schadenersatz in Anspruch genommen?

Von wann bis wann waren Sie dort in Behandlung?

Bei welchen Ärzten/Krankenhäusern waren Sie anschließend

in Behandlung? (*Bitte Daten chronologisch aufführen und genaue Angaben der Namen und Anschriften machen.*)

Was war der Anlass/Grund der ärztlichen Behandlung?

4.

Worin liegt Ihrer Ansicht nach konkret die Fehlbehandlung? Schildern Sie chronologisch diejenigen Ereignisse, die zum eingetretenen Schaden geführt haben. Nennen Sie dabei die betreffenden Daten sowie Namen und Anschriften der Krankenhäuser und Ärzte.

5.

Woraus schließen Sie, dass der (*die*) Beschuldigte(n) den Schaden verursacht hat (*haben*)? (*Eigene Überzeugung und/oder ärztliche Meinung?*) Liegt Ihnen bereits ein medizinisches Sachverständigengutachten vor? (*wenn ja, legen Sie das Gutachten bitte bei.*)

6. Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand konkret durch diese Fehlbehandlung verschlechtert? Beschreiben Sie den Schaden (*damaliges und jetziges Beschwerdebild*), der Ihrer Überzeugung nach auf ärztliches Verschulden zurückzuführen ist. Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand seit dem Vorfall verändert?

7.

Wann wurden Sie von wem über die geplante ärztliche Behandlung aufgeklärt?

Wurden in diesem Zusammenhang Behandlungsalternativen dargestellt?

Wurden Sie hierbei über das Risiko aufgeklärt?

Hätten Sie dem Eingriff eingewilligt, wenn Sie das Risiko gekannt hätten? Wenn nein, warum nicht?

8. Seit wann wissen oder vermuten Sie, Opfer schuldhafter Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflicht zu sein und kennen Sie Namen und Anschriften der Verantwortlichen? (*Schmerzensgeldansprüche verjähren innerhalb von drei Jahren, gerechnet von dem Tage, nach dem Sie alle Sachverhalte kannten, die den Schaden verursacht haben*)

9.

Was haben Sie bisher zur Realisierung Ihrer Schadenersatzansprüche unternommen?

Bitte reichen Sie den beantworteten Fragebogenkomplex ein an:

Medi:res – Kanzlei für Medizinrecht, Medienrecht und Mediation,

Rissener Str. 11

22880 Wedel

Per Telefax: 04103.1877358