

## Fragebogen für Arzthaftpflichtmandate

1. Zu den **Personalien** des Geschädigten:

Titel:	Vorname:	Familiennamen:	Ihr Geburtsdatum
Telefon (Festnetz, Mobil)	Telefax:	Wohnort (PLZ, Ort, Straße)	
Familienstand:	Vornahme Ehegatte:	Familiennamen Ehegatte	
Anzahl der Kinder:	Name Kind 1  Geburtsdatum Kind 1:	Name Kind 2  Geburtsdatum Kind 2:	Name Kind 3  Geburtsdatum Kind 3:
Rechtsschutzversicherung (Name, Anschrift)       Versicherungsnummer der Rechtsschutzversicherung		Krankenversicherung (Name, Anschrift)       Versichertennummer der Krankenversicherung	

2. Welchem(en) **niedergelassenen Arzt(Ärzten)** und/oder **Krankenhaus(Krankenhäusern)** werfen Sie Behandlungsfehler vor? (Name und Anschrift, bei Krankenhäusern bitte auch die Namen der behandelnden Stations-, Ober- und Chefärzte, falls diese bekannt sind)?

3. Bitte schildern Sie mit Ihren eigenen Worten möglichst detailliert und chronologisch den **Krankheits- und Behandlungsverlauf** sowie Ihren **Behandlungsfehlervorwurf**. Worin liegt Ihrer Ansicht nach die fehlerhafte Behandlung? Was hätte man von ärztlicher Seite Ihrer Meinung bei der Behandlung nach anders machen müssen?



7. Um bestimmte materielle Schadenersatzansprüche prüfen und ggfs. der Höhe nach berechnen zu können, benötige ich von Ihnen auch folgende ergänzenden Angaben und Belege (möglichst genau und vollständig):

a) Erwerbsschaden

<b>Nichtselbständige</b>	
letzter vor dem Behandlungsfehler ausgeübter Beruf:	Arbeitgeber (Name, Anschrift):
letztes durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen vor dem Behandlungsfehler (Belege beifügen: letzte 12 Lohn- oder Gehaltsbescheinigungen vor Behandlungsfehler, Lohn- oder Gehaltsbescheinigung für letzten Dezembermonat des letzten „gesunden Jahres“; Einkommensteuerbescheide vor Behandlungsfehler; Arbeitslosengeldbescheide, Hartz-IV-Bescheide)	
<b>Selbständige</b>	
letzter vor dem Behandlungsfehler ausgeübte Beruf:	
letztes durchschnittliches Nettoeinkommen vor dem Behandlungsfehler (monatlicher Gewinn, Jahresgewinn; Belege beifügen: letzte 2 Jahresabschlüsse vor Behandlungsfehler; letzte 12 bis 24 BWA vor Behandlungsfehler; Einkommensteuerbescheide vor Behandlungsfehler):	
<b>Entgelt-, Lohnersatzleistungen</b>	
<b>Zeiten der Arbeitsunfähigkeit</b> nach dem Behandlungsfehler (Beginn, Ende):	<b>Bezugszeiträume Krankengeld, Verletztengeld</b>
von ..... bis .....	von ..... bis .....
von ..... bis .....	von ..... bis .....
von ..... bis .....	von ..... bis .....
von ..... bis .....	von ..... bis .....
von ..... bis .....	von ..... bis .....
von ..... bis .....	von ..... bis .....
<b>Höhe des Krankengeldes, Verletztengeldes</b> (kalendertäglicher Auszahlungsbetrag; Belege beifügen: Bescheide über kalendertägliches Nettokrankengeld, Bescheide über Höhe der Krankengeldzahlungen für bestimmte Zeiträume):	
von ..... bis .....	Höhe: ..... €
von ..... bis .....	Höhe: ..... €
von ..... bis .....	Höhe: ..... €
von ..... bis .....	Höhe: ..... €
<b>Bezugszeiten und Höhe</b> für teilweise oder volle Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit, nach dem Behandlungsfehler (Beginn, Ende; Belege beifügen: alle Rentenbescheide, med. Rentengutachten):	
von ..... bis .....	Höhe: ..... €
von ..... bis .....	Höhe: ..... €
von ..... bis .....	Höhe: ..... €
von ..... bis .....	Höhe: ..... €

b) Mehrbedarfsschaden

Einstufung in die Pflegebedürftigkeit (bitte Pflegegutachten beifügen):		
von .....	bis .....	Pflegestufe ..... Pflegesatz: ..... € mtl.
von .....	bis .....	Pflegestufe ..... Pflegesatz: ..... € mtl.
von .....	bis .....	Pflegestufe ..... Pflegesatz: ..... € mtl.
von .....	bis .....	Pflegestufe ..... Pflegesatz: ..... € mtl.
von .....	bis .....	Pflegestufe ..... Pflegesatz: ..... € mtl.

Bitte fügen Sie auch eine tabellarische Aufstellung aller zusätzlichen durch Ihre Erkrankung entstandenen finanziellen Aufwendungen (Arzneimittelzuzahlungen, Krankenhauszuzahlungen, Praxisgebühren, Heilmittelzuzahlungen, Hilfsmittelzuzahlungen etc.) mit entsprechenden Belegen bei.

Wenn Sie Fahrtkosten (Fahrtkosten für Konsultationen beim Arzt, in der Physiotherapie, im Krankenhaus, etc.) geltend machen wollen, sind diese ebenfalls tabellarisch, geordnet nach Abfahrtsort, Zielort, Zweck der Fahrt, Entfernung in km (einfache Strecke, Hin- und Rückfahrt) aufzustellen.

c) Zum **Haushaltsführungsschaden** bitte ich die als weiterer Anlage beigefügten Fragebögen zu vervollständigen.

....., den .....

Unterschrift

Anlage: Fragebögen Haushaltsführungsschaden