

# BOGDANOW & KOLLEGEN

Hamburg - München - Berlin - Heidelberg - Verl

## Fragebogen – Arzthaftung

### Bitte zurück senden an:

Bogdanow & Kollegen  
Hansastraße 9  
20149 Hamburg

### Gerne auch per Telefax oder Email:

Telefon 040 / 60 94 08 47  
Telefax 040 / 60 94 08 97  
Email info@rae-bogdanow.de

Um die Frage, ob Sie oder Ihr Angehöriger Opfer eines ärztlichen Behandlungsfehlers wurden, verlässlich beantworten zu können, dürfen wir Sie bitten, die folgenden Fragen auf einem gesonderten Blatt präzise zu beantworten.

Bitte lesen Sie den Fragebogen zunächst 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.

### 1.

Bitte nennen Sie Ihre persönlichen Daten

Vorname(n), Nachname:.....

Geburtsdatum: .....

Familienstand: .....

Beruf: .....

Postanschrift: .....

Telefonnummer und Telefaxnummer:.....

Emailadresse: .....

Falls vorhanden Namen und Anschrift der Rechtsschutzversicherung nebst Versicherungsnummer: .....

.....

---

TÄTIGKEITSSCHWERPUNKTE: KAPITALANLAGERECHT, MEDIZINRECHT, BU-VERSICHERUNGSRECHT, GESELLSCHAFTSRECHT

---

**2.**

Waren Sie als Privatpatient oder Kassenpatient in ärztlicher Behandlung? Benennen Sie Ihre Krankenkasse nebst Adresse und Versicherungsnummer.

**3.**

Welcher Arzt (welche Ärzte) und/oder welches Krankenhaus (welche Krankenhäuser) soll/sollen Ihrer Ansicht nach auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden? (Bitte genaue Angaben der Namen und Anschriften).

**4.**

Schildern Sie der Reihe nach diejenigen Erlebnisse, die zum eingetretenen Schaden geführt haben. Nennen Sie dabei die betreffenden Daten sowie die Namen und Anschriften der Krankenhäuser und Ärzte.

**5.**

Nennen Sie die wesentlichen Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte in der zeitlichen Reihenfolge, soweit sie für den hier in Rede stehenden Schaden Berücksichtigung finden müssen.

Diagnose bei Behandlungsbeginn (gestellt am ..., durch...); etwaige weitere spätere Diagnose (gestellt am ..., durch...) sowie letzte Diagnose (gestellt am ..., durch...).

**6.**

Beschreiben Sie den Schaden (damaliges und jetziges Beschwerdebild), der Ihrer Überzeugung nach auf ärztliches Verschulden zurückzuführen ist.

**7.**

Woraus schließen Sie, dass der (die) Beschuldigte(n) den Schaden verursacht hat (haben)?  
(Eigene Überzeugung und/oder ärztliche Meinung)

**8.**

Was hätte Ihrer Überzeugung nach getan werden oder unterbleiben müssen, damit der Schaden nicht eingetreten wäre?

**9.**

Sind Sie der Überzeugung, dass Sie vor der Operation ausreichend über die Risiken der Behandlung/Therapie aufgeklärt wurden?

**10.**

Wenn überhaupt, in welcher Form und wo wurden Sie aufgeklärt?

**11.**

Wann wurden Sie von wem über die geplante ärztliche Behandlung und das Behandlungsrisiko aufgeklärt? Wurden in diesem Zusammenhang Behandlungsalternativen dargestellt?

Wurden Sie hierbei über das Risiko aufgeklärt, das eingetreten ist? Hätten Sie in den Eingriff eingewilligt, wenn Sie das Risiko gekannt hätten?

**12.**

Welche ärztlichen Behandlungsunterlagen gibt es? Welche ärztlichen Behandlungsunterlagen haben Sie? Bitte reichen Sie die Ihnen zur Verfügung stehenden Behandlungsunterlagen kurzfristig in Kopie ein.

**13.**

Gibt es Zeugen für die streitigen Ereignisse (voller Name und Anschrift)?

**14.**

Seit wann wissen oder vermuten Sie, Opfer schuldhafter Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflicht zu sein und kennen Namen und Anschriften der Verantwortlichen? (Diese Angaben sind relevant für die Frage einer möglichen Verjährung der Schadensersatzansprüche.)

**15.**

Was haben Sie bisher zur Realisierung Ihrer Schadensersatzansprüche unternommen?

Haben Sie sich selbst in dieser Sache bereits mit dem Krankenhausträger, der Krankenhausverwaltung, den behandelnden Ärzten, der gegnerischen Haftpflichtversicherung, Ihrer Rechtsschutzversicherung, Ihrer Krankenversicherung, der zuständigen Ärztekammer, der Gutachterkommission, einem Patientenschutzbund oder sonstigen Interessenverein oder mit einem Anwalt in Verbindung gesetzt? Wenn ja, bitte Schilderung auf einem Extrablatt.

**16.**

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

**17.**

Bitte beziffern Sie - soweit es Ihnen möglich ist - die Ihnen entstandenen materiellen Schäden (z. B. Verdienstaussfall, Fahrtkosten, Kosten für eine Haushaltshilfe, Medikamentenzuzahlung etc.).

Sollten bei der Bearbeitung des Fragebogens Schwierigkeiten aufgetreten sein, stehen wir Ihnen gerne und jederzeit für Rückfragen zur Verfügung. ([info@rae-bogdanow.de](mailto:info@rae-bogdanow.de) oder telefonisch unter 040 / 60 94 08 47)