

# BOGDANOW & KOLLEGEN

Hamburg - München - Berlin - Heidelberg - Verl

## Fragebogen – fehlerhafte Brustimplantate (PIP / Rofil Medical u.a.)

### 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 verlässlich beantworten zu können, ob Sie oder Ihr Angehöriger Ansprüche auf weitreichende Schadensersatz- und Schmerzensgeldzahlungen haben, dürfen wir Sie bitten, die folgenden Fragen auf einem gesondertem Blatt präzise zu beantworten.

Bitte lesen Sie den Fragebogen zunächst 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 Beantwortung. Soweit Fragen die Gegenseite (Hersteller, Ärzte, Hilfspersonal, Krankenhäuser, Versicherungen) betreffen und von Ihnen nicht beantwortet werden können, lassen Sie diese bitte offen.

### 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: .....

.....

**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) hat (haben) die Brust-OP vorgenommen? (Bitte genaue Angaben der Namen und Anschriften).

**4.**

Schildern Sie bitte den Zeitpunkt, die Art und den Umfang der Operation (Größe des Implantats, Name des Herstellers) und fügen Sie bitte diesem Fragebogen eine Kopie des Implantatpasses bei (soweit vorhanden).

**5.**

Bitte schildern Sie, ob und gegebenenfalls an welchen Beschwerden Sie seit der Implantation der Silikonkissen leiden?

**6.**

Wurde bei Ihnen bereits eine Revisionsoperation (Entfernung der fehlerhaften Silikonkissen) durchgeführt? Wenn ja, geben Sie bitte das OP-Datum, Namen und Adresse des Krankenhauses/Arztes an.

**7.**

Welche ärztlichen Behandlungsunterlagen gibt es? Welche ärztlichen Behandlungsunterlagen haben Sie? Bitte reichen Sie die Ihnen zur Verfügung stehenden Behandlungsunterlagen kurzfristig in Kopie ein (OP, Revisions-OP, Implantatpass etc.).

**8.**

Wann und von wem wurden Sie über die Fehlerhaftigkeit der Silikonkissen informiert?

**9.**

Wurden Sie vor der Implantation der Silikonkissen von dem Arzt auf mögliche Risiken einer solchen Brust-OP hingewiesen (Riss des Silikonkissens, Gesundheitsschäden durch austretendes Silikon etc.)?

**10.**

Hat der Arzt die Qualität der verwendeten Silikonimplantate besonders hervorgehoben?

**11.**

Vermuten Sie, dass auch die ärztliche Behandlung (Implantation des Silikonkissens bzw. Entfernung) fehlerhaft durchgeführt wurde? Wenn ja, beruht diese Vermutung auf eigener Überzeugung und/oder einer ärztliche Meinung/Stellungnahme?

**12.**

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, 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 mit Adressen, Aktenzeichen etc.

**13.**

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

**14.**

Bitte beziffern Sie - soweit es Ihnen möglich ist - die Ihnen entstandenen materiellen Schäden (z. B. Kosten für die Brust-OP, Verdienstaussfall, Fahrtkosten, Kosten für eine Haushaltshilfe, Medikamentenzuzahlung etc.) Zur Berechnung eines fiktiven Haushaltsführungsschadens sind folgende Angaben notwendig:

-Anzahl der im Haushalt lebenden Personen:

-Größe der Wohnung:

-Größe des Grundstücks:

-prozentualer Anteil der im Haushalt übernommen Aufgaben: (ungefähre Angaben sind ausreichend)

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