

Fragebogen zum ärztlichen Behandlungsfehler

Persönliche Angaben:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Telefaxnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

(falls vorhanden)
Rechtsschutzversicherung: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Ihre Versicherungsnummer: _____

Gesetzliche Krankenkasse /
Private Krankenversicherung _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Ihre Versicherungsnummer: _____

Hinweis nach dem BDSG: Es wird darauf hingewiesen, dass Ihre persönlichen Angaben im Zusammenhang mit der Bearbeitung Ihres Falles datenmäßig erfasst werden.

Zur Überprüfung der Frage, ob Sie einen ärztlichen Behandlungsfehler erlitten und Schäden davongetragen haben, wird darum gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten. Fragen, die die Gegenseite (Ärzte und deren Hilfspersonal, Krankenhaus etc.) betreffen und von Ihnen nicht vollständig beantwortet werden können, lassen Sie offen oder unbeantwortet. Bitte nehmen Sie wegen dieser Fragen keinen Kontakt mit der Gegenseite auf oder fragen dort nach. Die offenen Fragen und deren Antworten werden im persönlichen Gespräch mit Ihnen erörtern.

Welche Diagnose/ welches Krankheitsbild lag vor? _____

Wann befanden Sie sich in ärztlicher Behandlung (von/ bis)? _____

Von welchen Ärzten und/ oder in welchem Krankenhaus wurden Sie behandelt?

Arzt: _____
 Titel Vorname Nachname

Arzt: _____
 Titel Vorname Nachname

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Krankenhaus: _____

Schildern Sie in zeitlicher Reihenfolge unter Angabe der Daten die Vorfälle, die zu dem Schaden geführt haben. Bitte benennen Sie hierbei die betreffenden Ärzte / das Krankenhaus.

Beschreiben Sie den Schaden (damaliger Zustand vor dem Eingriff/ Beschwerdebild nach der ärztlichen Behandlung), der auf dem fehlerhaften Eingriff (Behandlungsfehler) beruht.

Woraus schließen Sie, dass der (die) Arzt (Ärzte) den Schaden verursacht hat (haben)? Haben Sie hierzu eine ärztliche Meinung eingeholt?

Was hätte nach Ihrer Überzeugung vom Arzt getan werden oder unterbleiben müssen, damit der Schaden nicht eingetreten wäre? Haben Sie hierzu eine ärztliche Meinung eingeholt?

Liegen Ihnen ärztliche Behandlungsunterlagen (Arztbriefe; Röntgenaufnahmen etc.) vor?

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

Wurden Sie auch über das Risiko aufgeklärt, das nun eingetreten ist und zum Schaden führte?

Wurden Ihnen vor dem Eingriff Behandlungsalternativen vorgestellt?

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

Wer war Zeuge für die Behandlung und deren Folgen (Vor- und Nachname; Anschrift)?

Seit wann wissen oder vermuten Sie, dass Sie einen ärztlichen Behandlungsfehler erlitten und Schäden davongetragen haben? Seit wann kennen Sie Namen und Anschrift des Verantwortlichen? **Hinweis:** Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche verjähren innerhalb von 3 Jahren, gerechnet von dem Tage an, an dem Ihnen der Sachverhalt bekannt ist, der im Zusammenhang mit dem Schaden steht.

Was haben Sie bisher zur Beanspruchung von Schadensersatz- und Schmerzensgeld unternommen? Haben Sie oder ein Anwalt in dieser Sache mit dem behandelnden Arzt, der Krankenhausverwaltung, der Haftpflichtversicherung der Gegenseite, Ihrer Rechtsschutzversicherung, Ihrer Krankenversicherung, der zuständigen (Zahn-) Ärztekammer, der Gutachterkommission, einem Patientenschutzbund oder sonstigen Interessenverein Kontakt aufgenommen?

Bitte beziffern Sie die Ihnen bislang entstandenen materiellen Schäden (z.B.: Verdienstaussfall, Fahrtkosten, Kosten für eine Haushaltshilfe, Medikamentenzuzahlung etc.).

Bitte teilen Sie mit, was Ihnen außerdem noch wichtig erscheint.