

Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen

bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Fragebogen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gut lesbar aus und senden Sie ihn umgehend zurück.

Aktenzeichen: _____

I. Patientendaten

Name (Geburtsname) _____ Vorname _____

Beruf _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ Telefon _____

II. Gegen **WEN** richtet sich Ihr Vorwurf eines Behandlungsfehlers? (Bitte **Angaben von Namen und Anschrift** des Krankenhauses nebst Abteilung und Chefarzt/Chefärztin **oder** des niedergelassenen Arztes/Ärztin)

III. Zur Behandlung selbst:

1. Wann ist das schädigende Fehlverhalten erfolgt (Datum)? _____

2. In welchen Tatsachen wird das schädigende Fehlverhalten gesehen?

3. Welche gesundheitlichen Nachteile sollen durch das schädigende Fehlverhalten verursacht worden sein?

IV. Von welchen anderen Ärzten/Ärztinnen und in welchen anderen Krankenhäusern sind Sie seit der vorgetragenen Schädigung behandelt oder untersucht worden? Geben Sie dazu den genauen Zeitraum, bei Behandlungen in Krankenhäusern oder Kliniken auch die Abteilung und den Chefarzt/ärztin an. Fügen Sie ggf. ein gesondertes Blatt bei.

| Name des Arztes/ der Ärztin | Datum von – bis A = ambulant B = stationär | Praxisanschrift | Name und Ort des Krankenhauses | Abteilung | Chefarzt |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

V. Welche Schadensersatzansprüche machen Sie geltend? Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.

Die Kommission entscheidet nicht über die Höhe von Ansprüchen, sondern nur über die Frage des Haftungsgrundes.

- Schmerzensgeld sonstiger Schaden

Ort, Datum | _____ Unterschrift | _____