

Darstellung Ihres Anliegens

PatientIn:

Vor- und Zuname	geboren am
-----------------	------------

1. Beschwerdeanliegen

1.1 In welcher Kranken- oder Kuranstalt bzw. im Rettungswagen welcher Rettungsorganisation ist es zu dem Vorfall bzw. der kritisierten Behandlung gekommen?

1.2 Wann bzw. in welchem Zeitraum hat der Vorfall bzw. die kritisierte Behandlung stattgefunden (bitte möglichst genaues Datum und Uhrzeit)?

1.3 Was ist genau passiert (Art der Behandlung, Grund der Beschwerde, Zeitabfolge usw.)?

1.4 Worin besteht Ihr konkreter Schaden?

a) gesundheitliche Nachteile (wie Schmerzen, zusätzlich notwendige Behandlungen, verzögerte Heilung oder Verunstaltungen, psychische Beeinträchtigungen)

b) finanzielle Nachteile (wie Therapiekosten, Selbstbehalte oder Fahrtkosten)

2. Nachbehandlungen

2.1 In welchen Krankenanstalten bzw. bei welchen niedergelassenen Ärzten waren Sie nach dem Vorfall in Behandlung?

2.2 Wann haben diese Behandlungen stattgefunden?

....., am

.....

Unterschrift