

Hamburg,

mein Zeichen:

Sehr geehrte Frau Dr.
Sehr geehrter Herr Dr.

namens und in Vollmacht meiner Mandantin / meines Mandanten bitte ich Sie um Erstattung eines Arztberichtes zu den nachfolgenden Fragen. Die Vollmacht auf mich füge ich bei. Die Kosten für Ihren Bericht bitte ich mir aufzugeben.

Unfalldatum:

Meine Fragen / Ihre Antworten:

1) Patient

- a) Name des Verletzten: _____
- b) geboren am: _____
- c) Beruf: _____
- d) Wohnung: _____
- e) Krankenkasse: _____
- f) Krankenversicherung: _____
- g) Berufsgenossenschaft, falls Sie Zahlungen von dort erhalten:

2) Beschwerden des Patienten

- a) Unfallschilderung des Patienten:

2) b) Welche Klagen äußerte der Patient?

c) Wann traten die Beschwerden auf?

d) Ihr erster Untersuchungsbefund:

3) Ihre Behandlungen des Patienten

a) Erster Behandlungstag?

b) von wem wurde der Patient an Sie überwiesen?

c) Untersuchungen am:

d) Behandlungen ambulant am:

e) Behandlungen stationär am:

- 3) f) Haben Sie ihn schon früher behandelt? o ja o nein
g) Ist Ihre Behandlung abgeschlossen? o ja o nein
h) falls ja, letzter Behandlungstag:

i) falls nein, wann voraussichtlich?

4) Heilungsverlauf des Patienten

a) Bestanden Vorerkrankungen vor dem Unfall, ggf. welche:

b) Hatten diese Einfluss auf den Heilungsverlauf? o ja o nein

c) Ihre letzte Diagnose?

d) Wie war der bisherige Heilungsverlauf?

e) Welche Heilmaßnahmen hatten Sie angeordnet?

von:	bis:	zu	%
von:	bis:	zu	%
von:	bis:	zu	%

6) Ihre Hinweise

a) Haben Sie bereits Versicherungen einen Arztbericht hierzu erstattet?

ja nein

b) falls ja, wem?

c) Haben Sie weitere Angaben auf einem Ergänzungsblatt verfasst?

ja nein

d) Liegen Ihnen in den Krankenunterlagen Arztberichte oder Untersuchungsberichte vor, die Sie an weiter behandelnde Kollegen oder die zuvor behandelnde Kollegen an Sie erstattet haben?

ja nein

Datum:

(Unterschrift)

(Arztstempel)

Ihre Liquidation: