

Rechtsanwälte Lauppe & Hasskamp
Bensheimer Str. 14 – 40229 Düsseldorf
Tel: 0211-6999050-0 & 0211-320032 / Fax: 0211-6999050-50
Mobil: 0171-5115851 E-Mail: lasslaw@aol.com
URL: www.lauppe-assmann.de

Ich, der Mandant, bin Opfer eines Verkehrsunfalls vom:
geworden, für den einstandspflichtig ist die Versicherung:

.....

Meinen Fall bearbeitet die Kanzlei Lauppe & Hasskamp
unter deren Aktenzeichen:

Ich bevollmächtige hiermit nochmals die Kanzlei Lauppe & Hasskamp mit der
Wahrnehmung meiner Interessen aus diesem Unfall.

Ferner entbinde ich von seiner ärztlichen Schweigepflicht den Arzt:

.....

Arztbericht zum Unfallschaden vom:

Anspruchsteller:

Adresse:

.....

Geburtsdatum:

1.1 Wann kam der Verletzte in Ihre Behandlung (Datum, Uhrzeit)?

1.2 Wer behandelte den Verletzten vor Ihnen?

2.1 Welchen Befund stellten Sie bei der Erstuntersuchung fest?

2.2 Wie lautet die wissenschaftliche Diagnose?

2.3 Wurden spezielle Untersuchungen durchgeführt, wie z. B.

Röntgenaufnahme	() ja, am	() nein
Computertomographie	() ja, am	() nein
Kernspintomographie	() ja, am	() nein

Ergebnis / Befund:

3.1 Welche Behandlungsmaßnahmen waren angezeigt bzw. wurden veranlasst?

3.2 Ist der Patient der Behandlung regelmäßig nachgekommen?

3.3 Wie war der Heilverlauf?

3.4 Wurde der Patient stationär behandelt?

() ja, vom bis

3.5 An welchen Tagen haben Sie den Patienten ambulant behandelt?

4.1 Wann haben Sie den Verletzten zuletzt gesehen?

4.2 Ist die Behandlung bereits abgeschlossen?

4.3 Welche weiteren Heilmaßnahmen sind ggf. noch erforderlich?

5.1 Berufliche Tätigkeit des Patienten vor dem Unfall?

5.2 Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch den Unfall.
(Bitte auch bei Rentnern und Hausfrauen ausfüllen)

zu% vom bis

5.3 Haben Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt?

() ja, vom bis

5.4 Ist der Patient wieder in der Lage, seiner Beschäftigung voll nachzugehen?

() ja, seit dem () nein

6.1 Besteht die Möglichkeit eines Dauerschadens?

() ja () nein

6.2 Worin ist ein etwaiger Dauerschaden zu sehen?

6.3 Wie hoch schätzen Sie die dauernde Beeinträchtigung?

6.4 Können Sie ausschließen, dass Folgeschäden aus diesem Verkehrsunfall später noch auftreten können?

7.1 Inwieweit besteht eine Einschränkung bei der Tätigkeit im Haushalt?

7.2 Können insbesondere schwere Haushaltstätigkeiten wie Putzen, Aufhängen von Wäsche und Fensterputzen durchgeführt werden?

ja nein

8.1 Kann der Verletzte alleine ausgehen oder bedarf er fremder Hilfe?

8.2 Ggf. seit wann?

9.1 Raum für ärztliche Anmerkungen und Hinweise

10.1 Gebühr für diesen Bericht und Angabe der Bankverbindung sowie Name des Empfängers

Ort und Datum: Unterschrift und Stempel des Arztes