



**ERHEBUNGSBOGEN FÜR GEBURTSHILFLICHE SCHADENSFÄLLE
(SCHWANGERSCHAFTSVORSORGE, GEBURT UND NEUGEBORENEN VERSORGUNG)**

Anspruchsteller

Name (Kind): _____

Anschrift: _____

Geboren am: _____ ggf. gestorben am: _____

Bei Minderjährigen Name u. Vorname der Eltern oder gesetzl. Vertreter:

Anschrift: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Rechtsschutzversichert Ja Nein

Wenn ja, bitte genaue Daten angeben: _____

Versicherungspolice beifügen!

Krankenversicherung, Krankenkasse:

Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____

Werden Sozialleistungen bezogen? Ja Nein

BSHG Pflegegeld? Ja Nein

Pflegeleistungen der Krankenkasse? Ja Nein

Unfall-Berufs-oder Erwerbsunfähigkeitsrente? Ja Nein

Eingliederungshilfe? Ja Nein

Versorgungsrente? Ja Nein

(Bitte Leistungszeitraum und Höhe der Leistungen angeben; wenn möglich Bescheide in Kopie beifügen.)

Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragt? Ja Nein

Wenn ja, bitte eine Kopie beifügen

Angaben zur Schwangerschaftsvorsorge:

Betreuender Frauenarzt: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Betreuungszeitraum: _____



Besonderheiten in der Schwangerschaft:

Hier Kurzform - ggf. weiteres Blatt benutzen

Entbindungsklinik:

Wann wurden Sie stationär aufgenommen: _____

In welcher Schwangerschaftswoche: _____

Mit Wehen? Ja Nein

Mit Blutungen? Ja Nein

Mit Blasensprung? Ja Nein

Sonstige Risikofaktoren? _____

Haben Sie Privatbehandlung vereinbart? Ja Nein

Wenn ja, bitte Kopie des Behandlungsvertrages beifügen.

Welche Ärzte und Hebammen haben Sie während des stationären Aufenthaltes verantwortlich betreut:

Wie ist die Geburt abgelaufen:

Wurden Sie kardiographisch überwacht? Ja Nein

Musste eine operative Entbindung durchgeführt werden? Ja Nein

Saugglocke? Zange? Kaiserschnitt?

Schildern Sie in Form eines Gedächtnisprotokolls auf einem gesonderten Blatt möglichst die Vorgänge um die Geburt herum!

Hier Kurzform:



Wie ist Ihr Kind nach der Geburt betreut worden?

War ein Kinderarzt anwesend oder hat er später die Betreuung übernommen? Wenn ja, Name und Anschrift.

Musste Ihr Kind in eine Kinderklinik verlegt werden? Ja Nein Wann genau, warum und wohin?

Wie war die Behandlung in der Kinderklinik?

Wenn es Grund zu Beanstandungen gibt, fertigen Sie bitte ein Gedächtnisprotokoll auf einem gesonderten Blatt.

Hier Kurzform:

Welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen liegen vor?

Bitte Arztbriefe beifügen. Insbesondere Berichte u. Befunde bildgebender Verfahren z.B. Computertomogramm oder MRT.

Hier bitte Kurzdarstellung:



Bei welchen Ärzten, Therapeuten und in welchen Kliniken ist Ihr Kind nach der Geburt bis heute behandelt worden?

Bitte die genauen Namen, Anschriften und Zeiträume angeben

Wie ist der derzeitige Gesundheitszustand Ihres Kindes?

Bitte, wenn vorhanden, aktuellen Arztbericht beifügen:

Welcher personelle und sachliche Mehraufwand fällt an?

Diese Frage bitte hier nur kurz beantworten. Die genaue Berechnung des personellen und sachlichen Mehraufwandes besprechen wir mit ihnen persönlich.

Fügen Sie diesem Bogen alle in Ihrem Besitz befindlichen Unterlagen den Schadensfall betreffend bei (Mutterpass, U-Heft, Arztbriefe, ggf. vorhandene Gutachten etc.).

Wenn Sie Fragen haben, vereinbaren Sie bitte einen persönlichen oder telefonischen Besprechungstermin.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater