

Fragebogen zum Personenschaden

1. Angaben zur verletzten Person:

Vorname, Name: _____

Ausgeübter Beruf: _____ Stunden/Woche: _____

Monatliches Gehalt (Brutto, Netto): _____

(Bitte übersenden Sie uns Ihre Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate vor Eintritt des Unfalls / des schädigenden Ereignisses, aus denen Ihr durchschnittliches Gehalt hervorgeht)

Krankenversichert bei: _____

2. Angaben zum Unfall, zur anschließenden Behandlung und Nachbehandlung

Unfalltag / Tag des schädigenden Ereignisses: _____

Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur oder von der Arbeit: Ja Nein

Art und Umfang der erlittenen Verletzungen: _____

Krankenhausaufenthalt: vom _____ bis _____

Fanden Operationen statt? Falls Ja, wie viele? _____

In welcher/n Klinik/en fanden die Operationen statt? _____

Krankschreibung vom _____ bis (voraussichtlich) _____

(Bitte übersenden Sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen)

Höhe des erhaltenen Krankengeldes: _____

(Bitte übersenden Sie die Krankengeldbescheide oder bringen diese zum Termin mit)

Stationäre / ambulante Rehabilitation vom _____ bis _____

in _____

Physiotherapie - bzw. Krankengymnastik bei: _____

Anzahl der Termine: _____

3. Angefallene Kosten

(Bitte übersenden Sie hierzu sämtliche Belege)

Kosten für Medikamente: _____

Fahrtkosten: _____

Heilbehandlungskosten / Zuzahlungen (die nicht von der Krankenversicherung übernommen wurden):

Sonstige Aufwendungen: _____

Kosten für vermehrte Bedürfnisse (bspw. Umbauten in der Wohnung, in der Dusche, Treppenlift etc.):

4. Körperliche Leiden und Einschränkungen:

Mit welchen Leiden und Einschränkungen in der Lebensführung hatten / haben Sie zu kämpfen?

(beispielsweise in Alltagssituationen wie beim Einkaufen, Auto fahren, Treppen steigen, beim Gehen, Laufen, Heben, psychische Leiden wie Panikattacken, PTBS, Schlafstörungen etc.)

Mussten Sie Schmerzmittel und Medikamente nehmen? Falls Ja, welche und in welcher Dosierung?
