

## Fragebogen zum Personenschaden

Datum:

• Mandant:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Familienstand:  alleinstehend  verheiratet

Zahl der Kinder: \_\_\_\_\_

Geburtsdaten der Kinder: \_\_\_\_\_

• Wegeunfall?

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

Zuständige Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

• Krankenversicherer: \_\_\_\_\_

gesetzlich

privat

Beitragsrückerstattung gefährdet?  ja  nein

• Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

selbständig

angestellt

arbeitslos

Monatliches Nettoeinkommen: \_\_\_\_\_ €

Ausgeübte Nebentätigkeit: \_\_\_\_\_

Nettoeinkommen aus Nebentätigkeit: \_\_\_\_\_ €

• Wird der behandelnde Arzt von Schweigepflicht entbunden?:

nein

ja (bitte Schweigepflicht-Entbindungserklärung herunterladen und ausgefüllt und unterschrieben beifügen)

- Art und Umfang der Verletzungen:

---

---

---

---

---

- Krankenhausaufenthalt: von \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Krankenhauses:

---

---

- Ambulant behandelnde Ärzte:

---

---

---

---

- Krankschreibung: von \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

- Ärztliche Behandlung abgeschlossen:  ja  nein

- Hobbies:

(Computer, Sport, Musik)

---

---

- Haushaltsführung:

Größe d. Wohnung/Hauses:

Anzahl der im Haushalt wohnenden Personen:

Alter der Personen:

Partner berufstätig?: