



# VERKEHRSRECHT

## - Personenschaden -

Angaben Mandant (Verletzter):			
Vor- und Zuname:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Telefon:	privat:	mobil:	dienstlich:
E-Mail:			
Bankverbindung:	Bank:	BIC:	IBAN:
Konto-Inh.: _____			
Erstbehandelnder Arzt:			
Name des Krankenhauses:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Behandlung abgeschlossen?	ja/nein	stationäre Behandlung von _____ bis _____	
Name des Arztes:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Behandlung abgeschlossen?	ja	nein	
Weiterbehandelnde Ärzte:			
Name des Arztes:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Behandlung abgeschlossen?	ja	nein	
Name des Arztes:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Behandlung abgeschlossen?	ja	nein	
Name des Arztes:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Behandlung abgeschlossen?	ja	nein	
Arbeits-/Wegeunfall:	ja/nein		