

# BALS | RECHTSANWÄLTE

Sudermanstraße 5  
50670 Köln

## **Mandatsaufnahme**

### **1. Patient**

Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum (ggf. Sterbedatum)	
Telefon	E-Mail-Adresse

### **2. Gesetzlicher Vertreter/Betreuer/Erbe oder naher Angehöriger**

Vorname, Name und Anschrift	
Telefon	E-Mail-Adresse

### **3. Gegner**

Name des Arztes oder Krankenhauses
------------------------------------

### **4. Weitere Beteiligte (insbesondere Versicherungen)**

Rechtsschutzversicherung	Krankenversicherung
--------------------------	---------------------