

1. Patient/Patientin

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

2. Gesetzliche Vertreter/Betreuung/Erben oder nahe Angehörige

Vorname, Nachname und Anschrift	
Telefon	E-Mail-Adresse

3. Gegner/Gegnerin

Bezeichnung der beschuldigten Behandler

4. Weitere Beteiligte

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