

**Antrag
an den Patientenanwalt**

im Sinne § 5a des Patienten- und Klientenschutzgesetzes,
eventuell gemäß § 8 Abs 2 lit a

Name:

Adresse:

Schadensfall vom:

Ich beantrage die Zuerkennung einer Entschädigung im Sinne des § 5a des Patienten- und Klientenschutzgesetzes. Sollte nach Prüfung der Voraussetzungen eine € 5.000,- übersteigende Entschädigung möglich sein, dann ersuche ich in meinem Namen um Einleitung eines Verfahrens vor der Schiedskommission.

Ich erkläre mich einverstanden, dass der Schiedskommission alle Unterlagen seitens des Patientenanwaltes übergeben werden.

Ich bestätige, dass hinsichtlich des gegenständlichen Falles weder ein zivilgerichtliches Verfahren anhängig ist noch ich eine Zahlung im Wege des Vergleiches oder im Rahmen eines Urteils erhalten habe.

Ich bevollmächtige die Schiedskommission, alle Daten, die im Zusammenhang mit der Prüfung des gegenständlichen Falles von Bedeutung sind, von Krankenanstalten, niedergelassenen Ärzten und sonstigen Pflege- und Betreuungseinrichtungen einzuholen. Mitumfasst von dieser Bevollmächtigung sind auch schriftliche Stellungnahmen und Auskünfte von behandelnden Personen.

Der Patient kann sich vor der Schiedskommission vom Patientenanwalt unterstützen lassen.

Ort und Datum:

Unterschrift: