

Fragebogen für Unfallschäden Gedächtnisprotokoll Schadensersatzrecht

Bitte nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um das Gedächtnisprotokoll anzufertigen. Je ausführlicher Ihre Darstellung ausfällt, desto besser kann hiermit gearbeitet werden.

1. Eigene Daten:

Name, Vorname: Kathmann, Carsten

2. Unfalldaten:

Unfallort / Anschrift: Sellin, Waldweg/Westbahnstraße (GPS im Video)

Unfalltag / Uhrzeit: 11:03, 4.6.25

Zeugen / Anschrift: _____

Wurde die Polizei hinzugezogen? ja nein

Revier: _____

Wurde der Vorgang aufgenommen? ja nein

Vorgangsnummer: 543800/000048/D6f25

3. Daten des Unfallgegners:

Name, Vorname: ?

Anschrift: _____

Haftpflichtversicherung (Name und Sitz): _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden bereits bei Versicherung gemeldet? ja nein

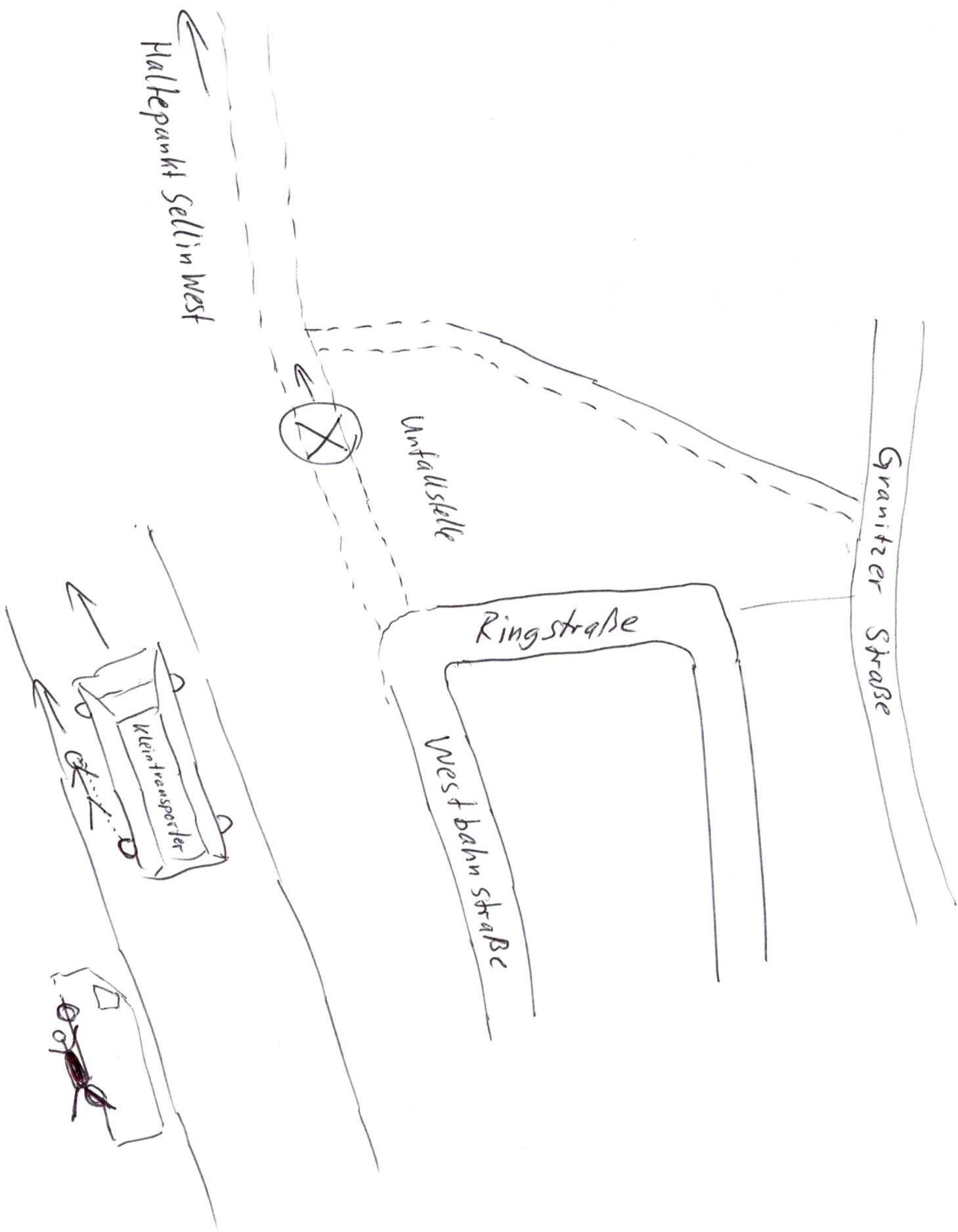
Schaden-Nr.: _____

4. Unfallhergang:

Bitte beschreiben Sie den Unfallhergang möglichst ausführlich aus Ihrer Sicht. Gerne können

Sie zusätzlich eine **Skizze** anfertigen und beifügen:

Bericht siehe Datei: Unfallbericht_250709
(www.kathmann.name/Unfall-Sellin)



5. Personenschaden:

1) Welche Arten von Verletzungen / Schädigungen haben Sie erlitten?

siehe Entlassungsbrief Universitätsmedizin Greifswald v. 12.06.25
(Rippenseitenfraktur 4-9, ... Ziemli Röntgenkontrolle Untersuchung
vom 17.06.25 zusätzlich Fraktur Rippen 10-12 festgestellt,

(z. B. Schädeltrauma, Fraktur, Schmerzen u.a., soweit ärztliche Befunde vorliegen bitte beifügen)

Fertigen Sie unbedingt Fotos von den Verletzungsfolgen an und führen Sie ein sogenanntes **Schmerztagebuch**. Hier sollten Sie täglich die erlittenen Schmerzen (Skala 1 - 10, wobei 10 der stärkste vorstellbare Schmerz ist) dokumentieren.

Ärztliche Behandlung(en) erfolgte(n) durch:

Universitätsklinik Greifswald
Hausarzt: Dr. Voigt, Hinrich-Dewers-Str. 2a 28777 Bremen

(Bitte inkl. Angaben der Anschriften der Einrichtung und behandelnden Personen. Sollte der Platz hierfür nicht ausreichen, fügen Sie bitte eine zusätzliche Auflistung auf einem gesonderten Blatt bei.)

2) Liegt ein dauerhafter Schaden vor? ja nein noch nicht bekannt

näher bezeichnet:

Rippen sollen einen Versatz haben (teilweise), was aber
nicht zwangsweise zu Problemen führen soll
Spätfolgen vor nicht absehbar

(z. B. Taubheit, Lähmung, Sehstörungen, Geschmacksverlust u.a.)

Wie wirken sich Ihre Beschwerden auf Ihren Alltag (z.B. Haushaltsführung, Beruf, Freizeit) aus?

Anfänglich war ich bei allen Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen. Nach etwa 1 Monat konnte ich alleine gehen - z.B. zum Arzt und brauchte keine Unterstützung beim Anziehen.
(18) Inzwischen ist die Beweglichkeit weitestgehend hergestellt und ich kann tagsüber auf Schmerzmittel verzichten. Nachts benötige ich noch IBU 800 + Opiat was das Schlafen ermöglicht. Ohne sind die Schmerzen noch zu stark.

3) Liegt ein medizinisches Gutachten über den Personenschaden vor?

ja nein

(Soweit noch nicht geschehen, lassen Sie uns das Gutachten bitte zukommen.)

6. Vermögensschaden:

Haben Sie einen Vermögensschaden erlitten?

ja nein

(Bitte belegen Sie diesen mit Rechnungen und sonstigen Unterlagen)

Einkommenschaden / Verdienstausschlag: ggf. Steuerzahlung

beschädigte Gegenstände: siehe Aufstellung

Zusatzzahlung für:

Medikamente: _____

stationäre Behandlung (Krankenbett u.ä.): _____

ambulante Behandlung: Fahrtkosten

Reha - Maßnahme (z.B. Krankengymnastik): _____

Sonstige Behandlungskosten: _____

Fahrtkosten, die Ihnen im Rahmen der erforderlichen Nachbehandlung entstanden sind:

Adresse der Abfahrt (z.B. Ihr Zuhause):

siehe separate Excel liste

Adresse der Ankunft (z.B. des Krankenhauses):

Entfernung zwischen Wohnsitz und Praxis in km: _____

Auflistung der Termine:

siehe separate Excel liste

Sonstiges: