

Angaben des Geschädigten
über ärztliche Behandlungen und
Begleitmaßnahmen:

Wegen des Unfalls vom _____

befand ich mich unfallbedingt in ärztlicher Behandlung bei

1.

.....
.....

Behandlungszeitraum vom _____ bis _____

2.

.....
.....

Behandlungszeitraum vom _____ bis _____

3.

.....

Behandlungszeitraum vom _____ bis _____

Ärztlicherseits wurden folgende Begleitmaßnahmen verordnet:

1. _____

2. _____

Ich litt insbesondere unter folgenden Beschwerden und Einschränkungen:

.....
.....

(soweit erforderlich bitte ein Beiblatt beifügen)