

Mandantenbogen

Kostenerstattung Kinderwunschbehandlung
ANFRAGE per Fax an: 030 505 65 95 75

von Langsdorff & Erwe
Fachanwälte für Medizinrecht
Germaniastr. 18
12099 Berlin
Tel. 030 505 65 95 70

Frau/Herr _____

Adresse _____

Email _____

bitte ich/bitten wir um Kontaktaufnahme tagsüber von/bis _____ Uhr

unter **Telefon:** _____

Konstellation: verheiratet unverheiratet

Frau: Verursacher Nichtverursacher
 PKV GKV Beihilfe bei _____

Alter/Geb. _____

Mann: Verursacher Nichtverursacher
 PKV GKV Beihilfe bei _____

Alter/Geb. _____

Behandlung Deutschland Ausland bei _____

Rechtsschutzversicherung nein ja bei _____

aktueller Behandlungsstand: _____

Geburten/Schwangerschaften in der Vergangenheit: _____

Behandlungsmethode/Historie – kurz/Wo liegt das Problem?

(gerne auch als Anlage)

Ort, Datum, Unterschrift