



**Fragebogen zur taggenauen Bemessung des Schmerzensgeldes (monatsweise)**

Sehr geehrte Mandantin, sehr geehrter Mandant,

Sie sind durch einen Verkehrsunfall oder ein sonstiges Ereignis verletzt worden. Daher geht es Ihnen nicht gut. Ihre Genesung steht an oberster Stelle. Da jedoch ein Dritter für die Verletzung verantwortlich ist, steht Ihnen auch ein Anspruch auf eine angemessene und billige Entschädigung zu. Diesen möchten wir für Sie durchsetzen und sind dafür auf Ihre Informationen angewiesen.

Nach dem Prinzip der taggenauen Bemessung des Schmerzensgeldes genügt uns zunächst das korrekte Ausfüllen des beigefügten Kalenderblattes für jeden Monat seit dem Unfall. Wir ermitteln sodann das Ihnen zustehende Schmerzensgeld und machen dieses für Sie geltend.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: 20\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Bitte tragen Sie einfach folgende Buchstaben (und ggf. Zahlen) beim jeweiligen Kalendertag ein:

U = Unfalltag

I = Intensivstation (Krankenhaus)

N = Normalstation (Krankenhaus)

R = Rehabilitation (ärztlich verordnet; gleich ob stationär oder ambulant)

A = ambulant zu Hause (krank geschrieben)

B = Behandlung (nach Arbeitsfähigkeit – bitte Zeitaufwand in Stunden angeben)

Vielen Dank für Ihre Hilfe!