

Mitglieds-Nr. _____
Name: _____ Tel: _____
Anschrift: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstr. 27/IV
90419 Nürnberg

Per E-Mail:
versicherung@bda-ev.de
Per FAX:
0911/3938195

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass gegen mich als Beschuldigte(r) wegen des Verdachts der

- fahrlässigen Körperverletzung unterlassenen Hilfeleistung
 fahrlässigen Tötung _____

zu Lasten des Patienten _____ (*Name bitte abkürzen*)
strafrechtlich ermittelt wird.

Der Zwischenfall ereignete sich am _____
Näheres entnehmen Sie bitte der anliegenden Sachverhaltsschilderung (*bitte beifügen und Daten
Dritter anonymisieren*).

Ich bin Mitglied des BDA seit _____

Mit der Wahrnehmung meiner Interessen habe ich Herrn/Frau Rechtsanwalt/-anwältin

Name: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax: _____ beauftragt.

Es besteht für mich anderweitiger Rechtsschutz (RSV):

- eigene RSV RSV über den Arbeitgeber
 sonstige RSV

Damit eine weitere Bearbeitung/Deckungsbestätigung möglich ist, bin ich mit der Übermittlung dieser
Daten/Informationen an die Funk Hospitalversicherungsmakler GmbH einverstanden.

Datum

Unterschrift