

Berufsrechtliche Prüfung von Beschwerdevorwürfen

Aktenzeichen – nur von der
BO-Abt. auszufüllen

Einreichung einer Beschwerde

Name des Arztes, der Ärztin / Einrichtung / Praxis

Beschwerdevorwurf | Beschwerdevorwürfe

1 Daten der:des Beschwerdeführenden

Vor- und Nachname*

Geburtsdatum*

Geschlecht*

Weiblich

Männlich

Divers

Straße, Hausnummer*

*Pflichtangabe

Postleitzahl*

Ort*

Telefon- oder Mobilfunknummer*

E-Mail

Wenn Beschwerdeführer:in und Patient:in nicht dieselbe Person ist...

Sollte der Antrag durch Dritte (z.B. Ehepartner:in, Lebengefährte:in, Kinder etc.) erfolgen, ist zusätzlich das Formular [Einverständniserklärung](#) der:des Patientin:en einzureichen.

2 Gegen wen richtet sich die Beschwerde?

Vor- und Nachname* bzw. Einrichtung

Straße, Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

3 Haben Sie in gleicher Sache bereits Strafanzeige gestellt bzw. ist ein Strafverfahren anhängig?

Ja Nein

4 Einwilligung und Information

Ich bin mit der Weiterleitung meiner Beschwerde an den:die oben genannte/n Arzt / Ärztin einverstanden

5 Ggf. Schweigepflichtentbindungserklärung für die:den vor- oder nachbehandelnde:n Ärztin/Arzt

Für die Entbindung von der Schweigepflicht von Ärztinnen und Ärzten oder Krankenhäusern, die Sie vor oder nach dem Beschwerdevorfall behandelt haben, verwenden Sie bitte das gesonderte Formular „Schweigepflichtentbindungserklärung“ ([hier der Link](#))

Anlage einer Schweigepflichtsentbindungserklärung beigelegt

6 Einverständnis zur Datenverarbeitung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Ärztekammer Hamburg im Rahmen des vorgenannten Verfahrens, neben der von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten, derartige Daten, die zur Bearbeitung meiner Eingabe von der Ärztin/ dem Arzt an die Ärztekammer Hamburg übersandt werden, erhebt und verarbeitet.

7 Was kritisieren Sie an dem Verhalten der Ärztin / des Arztes?

Bitte schildern Sie detailliert und verständlich den Sachverhalt, der Ihrer Beschwerde zugrunde liegt. Sollte der Platz nicht ausreichen, bitten wir Sie Ihren Sachverhalt in einem separaten Dokument fortzusetzen:

8 Welche Anlagen fügen Sie an?

Bitte senden Sie relevante Unterlagen bzw. Nachweise mit zur Ärztekammer. Sie können hier angeben, um welche Unterlagen es sich handelt. Vielen Dank!

Schriftliche Belege/Dokumente

Schriftverkehr zur Sache mit anderen Institutionen

Schriftverkehr zur Sache mit der:dem Ärztin/Arzt

Zeug:in

9 Ich/Wir unterschreiben diesen Antrag als:

Patient:in persönlich

Bevollmächtigte:r Vertreter:in*

Sonstige Dritte*

Gesetzliche Vertretung der:des Patientin:en (Eltern)

Betreuer:in*

*Nachweise bitte beifügen

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift