

**Dörte Busch**

**RAe Busch & Meyer**

**Seestraße 96, 13353 Berlin**

Telefon: 030-27572932 Telefax: 030-27572942

E-Mail:

[doerte.busch@medizinrecht.de](mailto:doerte.busch@medizinrecht.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dörte Busch!**

Schreiben Sie hier alle wichtigen Daten für Ihren Termin vor Ort zur Vorbereitung auf.

Ihre Adressierung:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Termin vereinbart am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Sind Sie rechtsschutzversichert?** Ja / Nein

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Ihre Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

---

**Darstellung Ihres Problems:**

---

---

---

---

---

---

**Sonstige Notizen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---