



## **Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Philip Christmann**

**Witzlebenstraße 3, 14057 Berlin**

Telefon: +49(0)30-536 47 749 Telefax: +48(0)30-577 08 349

E-Mail: [mail@christmann-law.de](mailto:mail@christmann-law.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Philip Christmann!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---