

Klinik/Institut

Abteilung
Titel, Vorname, Name

xxx-straße
xxxx Ort
Telefon: (yyy) yyyy-xxx
Telefax: (0yy) yyyy-xxxx
name@domain.de
www.domain.de

Krankenhaus Name xxxstraße xxx Ort

(Name und Anschrift des Patienten
oder seines Bevollmächtigten
oder des Dritten)

Ansprechpartner
Titel, Vorname, Name

Ihre Behandlung in der.....(Klinik/Abteilung) des
KRANKENHAUS
Behandlung von Herrn/Frau geb.:.....
Bezug: Ihr Schreiben vom

17. September 2008

Sehr geehrte/r.....

wir bestätigen den Eingang Ihres Schreibens. Wir bedauern außerordentlich, dass die Behandlung (o.Ä.) zu (Schilderung) geführt hat. Um einen Anspruch auf Entschädigung möglichst rasch abzuklären, haben wir Ihr Schreiben zuständigkeitshalber über unsere Rechtsabteilung an die Haftpflichtversicherung des KRANKENHAUSES weitergeleitet.

Sie werden von dort weitere Nachricht bekommen. Bitte wenden Sie sich mit weiteren Anfragen dann direkt dorthin.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Name des Arztes/der Ärztin)