

FALLLISTE
(förmliche Verfahren)

Ifd.Nr.	Az. intern/ Az. der Kanzlei	Bezeichnung des Falles (wer ./ wen; kann auch ano- nymisiert erfol- gen)	Az. des Gerichts/ der Behör- de	Zuordnung nach der FAO (nur ein Gebiet angeben; ggf. zählt der Schwerpunkt des Falles)	Beschreibung des Falles (Kurzform/ z. B. ärztlichen Behan- dlungsfehler näher beschreiben, Auf- klärungsversäum- nisse etc.)	Beschreibung der an- waltlichen Tätigkeit z. B. Klagbegründung etc.)	Bearbeitungs- zeitraum (nur der medizin- rechtliche Teil der Tätigkeit zählt, nicht z. B. Zwangsvoll- streckung)	Stand des Ver- fahrens (ggf. Datum des Ur- teils etc.)
1.								
2.								
3.								

