

# FORMULAR ZUM HERSTELLERNACHWEIS

## H i n w e i s e

### ANTRAGSTELLER MIT DOW CORNING BRUSTIMPLANTAT (KLASSE 6.1)

Verwenden Sie das „Formular zum Herstellernachweis“, um den Hersteller Ihrer Implantate anzugeben, und reichen Sie die medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen ein, die nachweisen, dass Sie ein Dow Corning Brustimplantat erhalten haben. Bitte lesen Sie diese Hinweise und Abschnitt 5 der „Informationsbroschüre für Antragsteller“ aufmerksam durch.

#### 1. WARUM MUSS ICH DAS „FORMULAR ZUM HERSTELLERNACHWEIS“ AUSFÜLLEN UND MEDIZINISCHE AUFZEICHNUNGEN ODER UNTERLAGEN EINREICHEN?

Im Formular zum Herstellernachweis können Sie der Vergleichsstelle mitteilen, welche Art von Brustimplantat Sie haben. Es hängt von der Art Ihrer Brustimplantate ab, welche Vergleichsleistungen Ihnen zur Verfügung stehen.

Sie müssen zuerst das Formular zum Herstellernachweis ausfüllen und die in Frage 3 unten beschriebenen medizinischen Aufzeichnungen und Unterlagen einreichen, bevor Sie andere Formulare für die Beantragung von Vergleichsleistungen ausfüllen.

#### 2. WAS BEDEUTET „KLASSE 6.1“ UND WAS BEDEUTET DIESE KLASSE FÜR MEINEN ANSPRUCH?

Klasse 6.1 ist ein Begriff, der in den Planrelevanten Dokumenten verwendet wird. Diese Klasse umfasst Antragsteller, denen ein Dow Corning Brustimplantat implantiert wurde und die ihr Dow Corning Brustimplantat in einem (1) der Länder, die in der Informationsbroschüre für Antragsteller, Tabelle 2, in den Ländergruppen 1 oder 2 genannt sind, erhalten haben oder dort ansässig sind. Die von Ihnen im Formular zum Herstellernachweis bereitgestellten Informationen ermöglichen es den Mitarbeitern der Vergleichsstelle, Ihren Anspruch in eine (1) der Klassen einzuteilen.

#### 3. WELCHE MEDIZINISCHEN AUFZEICHNUNGEN ODER UNTERLAGEN KANN ICH EINREICHEN, UM NACHZUWEISEN, DASS MEIN BRUSTIMPLANTAT VON DOW CORNING HERGESTELLT WURDE?

*Sie können alle der folgenden medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen, die in den Paragraphen A-O genannt sind, einreichen:*

- A. Krankenhausaufzeichnungen zum Bericht des Chirurgen zur Brustimplantation – verfasst am oder um das Datum der Implantation –, in denen ein Dow Corning Markenname oder Dow Corning als Hersteller genannt ist. Eine Liste der Dow Corning Markennamen finden Sie bei Frage 5 unten.
- B. Eine „beglaubigte Abschrift“ Ihrer medizinischen Aufzeichnungen, die eine Implantat-Packungs-Kennzeichnung enthält, die ein Dow Corning Brustimplantat nachweist. (Die Definition einer „beglaubigten Abschrift“ finden Sie bei Frage 4 unten.) Hinweis: eine beglaubigte Abschrift ist nur erforderlich wenn:

#### DIE HINWEISE NICHT MIT DEM FORMULAR ZURÜCKSENDEN.

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich gebührenfrei an das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen unter der Telefonnummer +1 (866) 874-6099 oder besuchen Sie unsere Webseite [www.dcsettlement.com](http://www.dcsettlement.com)

1. Sich die Kennzeichnung auf einer Seite befindet, aus der nicht definitiv hervorgeht, ob sie Teil Ihrer Krankenhausunterlagen oder medizinischen Aufzeichnungen ist, und wenn die Kennzeichnung keine Chargennummer, Seriennummer oder Katalognummer aufweist; oder
  2. Die Krankenhausunterlagen derart organisiert sind, dass sich die Kennzeichnung/das Etikett für das Brustimplantat auf einer gesonderten Seite befindet. Wenn die Seite mit der Kennzeichnung/dem Etikett für Ihr Brustimplantat aus den gleichzeitigen Aufzeichnungen des Krankenhauses zur Brustimplantation stammt und die Patientenkennummer der Vergleichsstelle nachweist, dass sie zu Ihren Aufzeichnungen gehört, fällt eine solche Seite in die Kategorie der zulässigen Beweise für gleichzeitige Krankenaufzeichnungen und muss nicht beglaubigt werden.
- C. Brustimplantat-Kennzeichnungen, die eindeutig eine Chargen-, Serien- oder Katalognummer aufweisen. (*Weitere Informationen über Chargen-, Serien- und Katalognummern von Dow Corning Brustimplantaten finden Sie in F5-9 der Informationsbroschüre für Antragsteller.*) Diese Kennzeichnungen müssen nicht beglaubigt werden.
- D. Medizinische Aufzeichnungen Ihres Implantations-Chirurgen – verfasst am oder um das Datum der Implantation –, in denen ein Dow Corning Markenname oder Dow Corning als Hersteller genannt ist. Eine Liste der Dow Corning Markennamen finden Sie bei Frage 5 unten.
- E. Eine eidesgleiche Erklärung Ihres Implantations-Arztes (oder einer zuständigen Person der behandelnden Einrichtung, in der die Implantation stattfand), die bezeugt, dass Sie ein Dow Corning Brustimplantat erhalten haben. Die Person, die diese eidesgleiche Erklärung abgibt, muss auch die Basis für diese Schlussfolgerung nennen. Diese Art von Nachweis ist nur zulässig, wenn:
1. Die in den Unterpunkten 3A und 3B oben genannten Aufzeichnungen nicht vorhanden sind; und
  2. Eine Beschreibung enthalten ist, welche Schritte unternommen wurden, um die Arten von Beweisen, die in den Punkten 3A und 3B oben genannt sind, zu sichern, und
  3. Darin erklärt ist, warum diese Aufzeichnungen nicht vorhanden sind. Die Erklärung über die unternommenen Schritte kann Ihr Rechtsanwalt vorlegen, falls Sie von einem Rechtsanwalt vertreten werden. Diese Erklärung darf sich nicht auf ein „unzulässiges Beweismittel“ gemäß der Definition in Frage F5-11 in der Informationsbroschüre für Antragsteller stützen.
- F. Ein Antragsformular für die Krankenversicherung, das von Ihrem Implantationsarzt um das Datum der Brustimplantation unterzeichnet wurde und in dem die Art des verwendeten Brustimplantats genannt ist.
- G. Medizinische Aufzeichnungen des Arztes, der Ihr Brustimplantat entfernt hat (oder eines anderen Arztes oder eines geeigneten Spezialisten, der Ihr Brustimplantat während oder nach der Explantation geprüft hat), die zum Zeitpunkt der Untersuchung Ihres Brustimplantats verfasst wurden, wenn dieser Arzt oder geeignete Spezialist eine spezifische Eigenschaft des Brustimplantats darlegt, die in der Liste der „Eindeutigen Kennzeichen“ für Dow Corning Brustimplantate genannt ist. Die Liste der „Eindeutigen Kennzeichen“ für Dow Corning Brustimplantate finden Sie bei Frage F5-8 in der Informationsbroschüre für Antragsteller.

**DIE HINWEISE NICHT MIT DEM FORMULAR ZURÜCKSENDEN.**

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich gebührenfrei an das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen unter der Telefonnummer +1 (866) 874-6099 oder besuchen Sie unsere Webseite [www.dcsettlement.com](http://www.dcsettlement.com)

- H. Ein Foto des entfernten Brustimplantats, das eines (1) der „Eindeutigen Kennzeichen“ für ein Dow Corning Brustimplantat gemäß Frage F5-8 in der Informationsbroschüre für Antragsteller aufweist, wenn:
  - 1. Dem Foto eine Erklärung des Arztes, der Ihre Brustimplantate entfernt hat, beiliegt; und
  - 2. Er das Brustimplantat auf dem Foto als das identifiziert, das er Ihnen entfernt hat.
- I. Dow Corning oder markenspezifische „Kontrollblätter“ des Implantats mit einem Querverweis auf Sie, die offensichtlich gleichzeitig verwaltete Aufzeichnungen des Krankenhauses oder der Praxis des Implantationsarztes sind. *(Eine Beschreibung der „Kontrollblätter“ finden Sie in F5-10 der Informationsbroschüre für Antragsteller.)*
- J. Eine Rechnung oder Packliste von Dow Corning in Ihren medizinischen Aufzeichnungen oder Krankenhausunterlagen, die sich auf die Brustimplantation beziehen. Wenn die Vergleichsstelle nicht feststellen kann, ob die Rechnung oder Packliste tatsächlich in jenen Aufzeichnungen enthalten war, verlangt sie eventuell eine „beglaubigte Abschrift“ der Aufzeichnungen oder eine ergänzende Erklärung des Verwahrers der Aufzeichnungen.
- K. Dow Corning Katalog, in dem eine bestimmte Art oder Form von Brustimplantat eingekreist oder anderweitig markiert ist, wenn dieser in einer „beglaubigten Abschrift“ Ihrer medizinischen Aufzeichnungen oder Krankenhausaufzeichnungen zur Implantation enthalten ist, die vor oder um das Datum jener Operation zusammengestellt und/oder verfasst wurden.
- L. „Patienteninformation und Zustimmungsfomular“, das von Ihnen unterzeichnet ist und auf ein Datum um Ihre Brustimplantationsoperation datiert, zusammen mit weiteren gleichzeitigen medizinischen Aufzeichnungen oder Krankenhausaufzeichnungen, die nachweisen, dass die Brustimplantation tatsächlich stattgefunden hat und dass Dow Corning der Hersteller des Brustimplantats ist.
- M. Eingeständnisse in Schriftsätzen oder Schreiben von Dow Corning an Sie, Ihren Vertreter oder Ihren Arzt, die bestätigen, dass Ihre Brustimplantate von Dow Corning hergestellt wurden.
- N. Bei Brustimplantaten, die nach Juli 1986 implantiert wurden, die Teilnahme am Dow Corning „Produktersatz- und Explantationprogramm“ (PREP) gemäß der Dokumentation durch eine unterzeichnete PREP-Broschüre, -Erklärung oder ein ähnliches Dokument, wenn diese/dieses in einer „beglaubigten Abschrift“ Ihrer gleichzeitigen medizinischen Aufzeichnungen oder Krankenhausunterlagen enthalten ist.
- O. Teilnahme am Dow Corning „Hilfsprogramm zur Entfernung von Implantaten“ nach März 1992, dokumentiert durch Korrespondenz bezüglich der Zahlung nicht versicherter medizinischer Aufwendungen, die im Rahmen des Programms auf Basis des Erhalts einer ordnungsgemäßen Dokumentation erfolgt ist. Dow Corning nennt Ihnen die Namen der Personen, die nachweislich am Hilfsprogramm zur Entfernung von Implantaten teilgenommen haben. Wenn Dow Corning bestätigt, dass Sie am Dow Corning Hilfsprogramm zur Entfernung von Implantaten teilgenommen haben, wird Sie die Vergleichsstelle darüber informieren, und Sie müssen keine weiteren Dokumente zum Herstellernachweis einreichen.

**DIE HINWEISE NICHT MIT DEM FORMULAR ZURÜCKSENDEN.**

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich gebührenfrei an das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen unter der Telefonnummer +1 (866) 874-6099 oder besuchen Sie unsere Webseite [www.dcsettlement.com](http://www.dcsettlement.com)

**4. WAS IST EINE „BEGLAUBIGTE ABSCHRIFT“ VON MEDIZINISCHEN AUFZEICHNUNGEN?**

Eine beglaubigte Abschrift ist eine Kopie von Aufzeichnungen, der eine Bescheinigung beigefügt ist, die bestätigt, dass die dazugehörigen Seiten eine gleichlautende und genaue Kopie der Aufzeichnungen einer bestimmten Patientenakte sind. Eine solche Bescheinigung wird üblicherweise von einem Verwahrer der Aufzeichnungen dieser Praxis oder Einrichtung unterzeichnet.

**5. WELCHE MARKENNAMEN GELTEN ALS HINREICHENDER BEWEIS FÜR DOW CORNING BRUSTIMPLANTATE?**

Wenn Ihre medizinischen Aufzeichnungen oder anderen Unterlagen auf Frage 3, Punkte A-F oder I-O oben, basieren, dann gelten die unten genannten Markennamen als zulässig für Dow Corning Brustimplantate (*Informationen über die Punkte G und H in Frage 3 finden Sie in Abschnitt 5 der Informationsbroschüre für Antragsteller*):

**MARKENNAMEN DIE ALS HINREICHENDER BEWEIS FÜR DOW CORNING BRUSTIMPLANTATE GELTEN**

MARKENNAME	STATUS
Cronin	Zulässig, wenn Ihre Brustimplantate zwischen 1963 und 1971 eingesetzt wurden.
Dow Corning	Zulässig
Dow Corning Wright	Zulässig
DC oder DCW	Zulässig
Mueller, V. oder V. Mueller	Zulässig, wenn Ihre Implantate nach dem 1. Januar 1968 und vor dem 31. August 1974 eingesetzt wurden
SILASTIC oder Silastic	Zulässig
SILASTIC II oder Silastic II	Zulässig
SILASTIC MSI oder Silastic MSI	Zulässig
„silastic“- komplett in Kleinbuchstaben	Zulässig, wenn der Begriff in einem gleichzeitigen Operationsbericht für eine Brustimplantation vor 1969 erwähnt wird, vorausgesetzt, es sind keine anderen Informationen in Ihren Aufzeichnungen enthalten, die einem Dow Corning Produkt widersprechen. Diese Art von Nachweis ist nur zu verwenden, wenn Sie über keine Explantationsaufzeichnungen mit einem „Eindeutigen Kennzeichen“ verfügen.
Varifil	Zulässig

**DIE HINWEISE NICHT MIT DEM FORMULAR ZURÜCKSENDEN.**

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich gebührenfrei an das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen unter der Telefonnummer +1 (866) 874-6099 oder besuchen Sie unsere Webseite [www.dcsettlement.com](http://www.dcsettlement.com)

**6. GIBT ES EINE FRIST, UM DAS FORMULAR ZUM HERSTELLERNACHWEIS UND MEDIZINISCHE AUFZEICHNUNGEN UND UNTERLAGEN EINZUREICHEN?**

Ja. Sie müssen das Formular zum Herstellernachweis sowie die medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen spätestens mit Ablauf von fünfzehn (15) Jahren ab dem „Stichtag“ ausfüllen und einreichen. (*Weitere Informationen über den Stichtag finden Sie in F9-5 der Informationsbroschüre für Antragsteller.*) Beachten Sie jedoch, dass Sie eine Zahlung für Explantation, Ruptur und eine Beschleunigte Entschädigungszahlung oder Leistung im Erkrankungsfall nur erhalten können, wenn Sie zuerst das Formular zum Herstellernachweis sowie die medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen ausgefüllt und eingereicht haben.

**7. AN WEN KANN ICH MICH WENDEN, WENN ICH FRAGEN HABE ODER HILFE BENÖTIGE?**

Das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen hilft Ihnen bei Fragen über das Ausfüllen der Formulare im Paket zur Geltendmachung von Ansprüchen, einschließlich des Formulars zum Herstellernachweis. Sie erhalten dort auch Informationen, wie Sie die erforderlichen medizinischen Aufzeichnungen und Unterlagen für die Unterstützung Ihres Anspruchs erhalten. Dieser Service ist kostenlos.

Rufen Sie die gebührenfreie Nummer +1 (866) 874-6099 an oder besuchen Sie unsere Webseite unter [www.dcsettlement.com](http://www.dcsettlement.com).

**DIE HINWEISE NICHT MIT DEM FORMULAR ZURÜCKSENDEN.**

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich gebührenfrei an das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen unter der Telefonnummer +1 (866) 874-6099 oder besuchen Sie unsere Webseite [www.dcsettlement.com](http://www.dcsettlement.com)

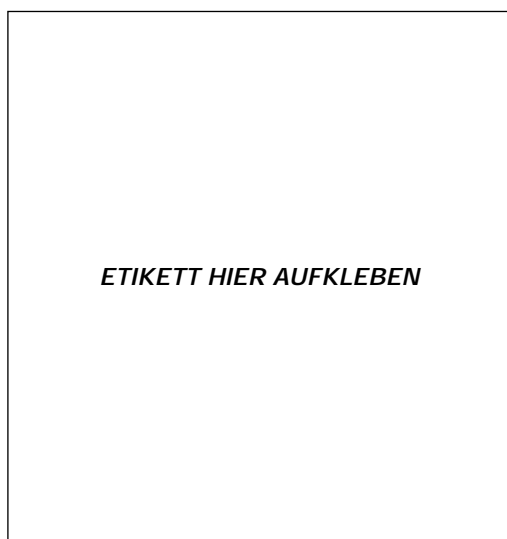
Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

## FORMULAR ZUM HERSTELLERNACHWEIS

### FÜR ANTRAGSTELLER MIT DOW CORNING BRUSTIMPLANTAT (KLASSE 6.1)

Verwenden Sie dieses Formular, um die medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen einzureichen, die nachweisen, dass Sie ein Dow Corning Brustimplantat erhalten haben.

#### 1. Verwenden Sie das Ihrem Paket beigefügte Etikett.



HIER KÖNNEN SIE ÄNDERUNGEN ODER KORREKTUREN AN IHREN DATEN VORNEHMEN:

1. Anspruchsnummer oder Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_
2. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Mon. /Tag/Jahr
3. \_\_\_\_\_  
Neuer Nachname
4. \_\_\_\_\_  
Neue Adresse  
Stadt \_\_\_\_\_ Bundesstaat/Land \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_
5. Telefonnr. tagsüber: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
6. Telefonnr. abends: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
7. Name/Adresse/Telefon/Fax des Rechtsanwalts:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Möchten Sie Newsletter oder Informationen über Ihren Anspruch per Email erhalten, geben Sie hier bitte Ihre Email-Adresse an:  
\_\_\_\_\_

#### 2. Kreuzen Sie entweder Kästchen 2A oder Kästchen 2B unten an. Lesen Sie die beigefügten Hinweise und Abschnitt 5 der Informationsbroschüre für Antragsteller aufmerksam durch.

2A.  Ich füge diesem Formular Kopien meiner medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen bei, die nachweisen, dass ich ein Dow Corning Brustimplantat erhalten habe. *(Bitte fertigen Sie eine Kopie für Ihre Akten an.)*

**ODER**

2B.  Ich habe meine medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen, die nachweisen, dass ich ein Dow Corning Brustimplantat erhalten habe, bereits eingereicht und ich füge keine weiteren Aufzeichnungen oder Unterlagen bei. *(Sie müssen Ihre medizinischen Aufzeichnungen oder Unterlagen nicht nochmals einreichen; wenn Sie jedoch eine weitere Kopie beifügen, kann Ihr Anspruch schneller geprüft werden.)*

#### ● FORMULAR ZUM HERSTELLERNACHWEIS ●

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich gebührenfrei an das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen unter der Telefonnummer +1 (866) 874-6099 oder besuchen Sie unsere Webseite [www.dcssettlement.com](http://www.dcssettlement.com)

**3. Füllen Sie unten stehende Tabelle aus und liefern Sie Informationen über alle Brustimplantate, die Sie erhalten haben. Sollten Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie ein leeres Blatt Papier und geben Sie auf jedem Blatt gut leserlich Ihren Namen und die Sozialversicherungsnummer oder die Anspruchsnummer an.**

Datum des Implantationseingriffs	Markenname oder Name des Implantatherstellers	Land, in dem Sie das Implantat erhalten haben & Name des Arztes	Datum der Entfernung des Implantats
____/____/19____ (Monat/Tag/Jahr)	_____	_____	<input type="checkbox"/> Entfernt am ____/____/____ (Monat/Tag/Jahr) <input type="checkbox"/> Nicht entfernt
____/____/19____ (Monat/Tag/Jahr)	_____	_____	<input type="checkbox"/> Entfernt am ____/____/____ (Monat/Tag/Jahr) <input type="checkbox"/> Nicht entfernt
____/____/19____ (Monat/Tag/Jahr)	_____	_____	<input type="checkbox"/> Entfernt am ____/____/____ (Monat/Tag/Jahr) <input type="checkbox"/> Nicht entfernt
____/____/19____ (Monat/Tag/Jahr)	_____	_____	<input type="checkbox"/> Entfernt am ____/____/____ (Monat/Tag/Jahr) <input type="checkbox"/> Nicht entfernt
____/____/19____ (Monat/Tag/Jahr)	_____	_____	<input type="checkbox"/> Entfernt am ____/____/____ (Monat/Tag/Jahr) <input type="checkbox"/> Nicht entfernt

**4. Unterzeichnen Sie das Formular zum Herstellernachweis im unten vorgesehenen Feld.**

Hiermit erkläre ich bei Strafbarkeit falscher Aussagen unter Eid, dass mir ein Dow Corning Brustimplantat eingesetzt wurde und dass die Angaben in diesem Formular nach meinem besten Wissen und Gewissen wahr, richtig und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
Datum der Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers, Testamentsvollstreckers/  
Nachlasspflegers oder Vormunds

● FORMULAR ZUM HERSTELLERNACHWEIS ●

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich gebührenfrei an das Hilfsprogramm zur Geltendmachung von Ansprüchen unter der Telefonnummer +1 (866) 874-6099 oder besuchen Sie unsere Webseite [www.dcsettlement.com](http://www.dcsettlement.com)