

## Petra Lankes

### Kanzlei Lankes

Alzheimer Eck 2, 80331 München

Telefon: 089 - 23 03 29 99 Telefax: 089 - 23 07 79 98

E-Mail:

[rain.lankes@web.de](mailto:rain.lankes@web.de)

Webseite:

<http://www.kanzlei-lankes.de>

---

**Schwerpunkte:**

- Apothekenrecht
- Arzneimittelrecht
- Arzthaftungsrecht
- Ärztliche Vertragsgestaltung
- Ärztliches Berufsrecht
- Ärztliches Vergütungsrecht
- Bedarfsrecht
- Chefarztvertragsrecht
- Gebühren Ärzte
- Gebühren Zahnärzte
- Gesellschaft der Heilberufe
- Hebammengesetz
- Heilberufsrecht
- Heilmittelwerbegesetz
- Heilpraktikergesetz
- Honorargutachten
- Honorarverteilungsvertrag
- Infektionsschutzgesetz
- Krankenhausrecht
- Krankenversicherungsrecht (MedR)
- Medizinischer Sachverständiger
- Medizinische Behandlung
- Medizinproduktrecht
- Medizinrecht
- Patientenrecht
- Pflegeversicherungsrecht (MedR)
- Strahlenschutzverordnung
- Vertragsarztrecht
- Vertragsrecht der Heilberufe
- Vertragszahnarztrecht

**Fachwaltschaften:**

- Medizinrecht

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch
- Englisch
- Französisch
- Italienisch

---

Ich berate und vertrete Sie gerne in allen Fragen rund um das Medizin-, Zivil-, und Arbeitsrecht. Meine Tätigkeitsschwerpunkte entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Seiten.

Die persönliche, umfassende Beratung und Betreuung meiner Mandanten ist mir besonders wichtig. Ich will, dass Sie Ihre Ziele erreichen!

Meine rechtlichen Strategien und Lösungsansätze beruhen auf fundierten Fachkenntnissen und auf Erfahrung. Sie sind erfolgsorientiert und auf eine außergerichtliche Konfliktbeilegung ausgerichtet. Wenn es erforderlich ist, vertrete ich Ihre Interessen auch vor Gericht mit außergewöhnlichem Einsatz.

Meine Mandanten wissen das zu schätzen. Denn ihre Ansprüche sind meine Leitlinie:

Kompetenz, Vertrauen und Zuverlässigkeit.

## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Petra Lankes!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---