



Zusatzfragen rheumatische Erkrankungen

Name: _____ Geb.-Datum: _____

zum Versicherungsantrag vom: _____

1. An welcher rheumatischer Erkrankung leidet die zu versichernde Person bzw. wie lautet die ärztliche Diagnose?

2. An welchen Körperteilen/Organen oder Gelenken traten/treten die Beschwerden auf?

3. Welche Beschwerden, Bewegungseinschränkungen, Funktionsstörungen und/oder Schmerzen bestehen in welchem Ausmaß?

4. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?

5. Ist die zu versichernde Person jetzt völlig beschwerdefrei?

ja nein

Wenn ja, seit wann? _____

6. Besteht bzw. bestand eine Bewegungseinschränkung?

ja nein

Wenn ja, wann, welcher Art, in welcher Intensität?

7. Wurden Labortests (wie CRP, RF, AST, ASL) und/oder Röntgenuntersuchungen durchgeführt?

ja nein

Wenn ja, wann, mit welchem Ergebnis?

8. Kann die zu versichernde Person ihre berufliche Tätigkeit uneingeschränkt ausüben?

ja nein

Wenn nein, welche Einschränkungen bestehen?

9. Welche Medikamente (auch Schmerzmittel) werden noch dauernd oder bei Bedarf eingenommen?

a) Name und Dosis der Medikamente

b) Über welchen Zeitraum?

10. Zusätzliche Angaben:

Bitte fügen Sie möglichst vorliegende ärztliche Berichte oder Krankenhausentlassungsberichte bei!

Arztanfragen werden von uns nicht gehalten.

Durch meine eigenhändige Unterschrift bescheinige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person
bzw. des Erziehungsberechtigten