

## Zusatzfragen Sehnen-/Bänderriss

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

zum Versicherungsantrag vom: \_\_\_\_\_

1. An welcher Verletzung leidet oder litt die zu versichernde Person bzw. wie lautet die ärztliche Diagnose?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Wann hat sich die zu versichernde Person die Verletzung, wobei, zugezogen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Welche Sehne/n bzw. welches Kreuzband, auf welcher Seite (rechts/links, beidseitig) ist/sind betroffen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Handelt es sich um die erste derartige Verletzung?

ja  nein

Wenn nein, wann und wie häufig wurden bereits welche Sehnen und/oder Bänder verletzt?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Sind weitere Strukturen mitbetroffen (Menisken, Knorpel etc.)?

ja  nein

Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

6. Wurde eine Operation diesbezüglich durchgeführt?

ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Wenn nein, welche sonstigen Therapiemaßnahmen fanden wann statt?

\_\_\_\_\_

7. Seit wann sind die Behandlungen abgeschlossen bzw. sind weitere Behandlungen geplant?

\_\_\_\_\_

8. Bestehen noch Beschwerden bzw. Instabilitäten?

ja  nein

Wenn ja, in welcher Intensität und welcher Häufigkeit?

---

---

9. Welche Medikamente werden/wurden eingenommen?

a) Name und Dosis der Medikamente

---

b) Über welchen Zeitraum?

---

10. Werden Gehhilfen oder andere orthopädische Hilfsmittel benutzt?

ja  nein

Wenn ja, welche?

---

**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