

## Zusatzfragen Wirbelsäule/Bandscheiben

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
zum Versicherungsantrag vom: \_\_\_\_\_

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

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

2. Wann bestanden erstmals Beschwerden? \_\_\_\_\_

3. Bei vorliegender Skoliose:

a) Um welche Art der Skoliose handelt es sich?

Kyphoskoliose     Torsionskoliose

b) Welchen Krümmungsgrad weist die Wirbelsäule auf (Skoliosewinkel)? \_\_\_\_\_

4. Welche Beschwerden bestanden wann in welcher Intensität und welcher Häufigkeit?

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

5. Wann bestanden letztmalig Beschwerden bzw. seit wann besteht Beschwerdefreiheit?

\_\_\_\_\_

6. Wurde eine Operation diesbezüglich durchgeführt?

ja     nein

Wenn ja, wann und welche Art der Operation (z. B. Bandscheiben-OP, Versteifung, etc.)?

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

7. a) Welche weiteren Behandlungen wurden wann und mit welchem Erfolg durchgeführt?

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

b) Seit wann sind die Behandlungen abgeschlossen bzw. sind weitere Behandlungen geplant?

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

8. Welche Medikamente werden bzw. wurden eingenommen?

a) Name und Dosis der Medikamente

\_\_\_\_\_

b) Über welchen Zeitraum?

\_\_\_\_\_

9. Werden Gehhilfen oder andere orthopädische Hilfsmittel benutzt?

ja  nein

Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie möglichst vorliegende ärztliche Berichte oder Krankenhaus-entlassungsberichte 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