Selbstauskunft: Frauenkrankheiten

Hinweis für an Fonds Finanz angebundene Makler:
Bitte beachten Sie, dass es sich hier um allgemeine Selbstauskünfte der Firma Fonds Finanz Maklerservice GmbH handelt. Diese sind erstellt worden, um Ihnen eine Hilfestellung zu geben, wenn das o.g. Krankheitsgebiet geprüft werden soll. Diese Selbstauskunft ersetzt nicht den Arztbericht bei Antragstellung bei der Gesellschaft, sollte dieser gefordert sein.

A

Versicherte Person

Geb.-Datum

Weiterleitung an Gesellschaft(en)

B

1. Wie lautet die exakte Diagnose?

☐ Gebärmutterhalskrebs ☐ Myom ☐ Ovarialzyste ☐ Mammakarzinom ☐ Klimakterium
☐ Endometriose ☐ Sterilität/unerfüllter Kinderwunsch ☐ Fehlgeburt ☐ PCO-Syndrom
☐ HPV-Werte außerhalb des Normbereiches (bitte zytologischen Befund mit einreichen)
☐ Brusterkrankung | welche: _____
☐ Sonstiges: _____

2. Welche Beschwerden traten auf?

☐ Blutungen ☐ Schmerzen | wo: _____
☐ Krämpfe ☐ Sonstiges: _____

3. Wurden Brust, Gebärmutter oder Eierstöcke entfernt?

☐ Ja | nähere Angaben: _____
☐ Nein

4. Wurden Sie mit Röntgen- oder Radiumstrahlen behandelt oder fand eine Chemotherapie statt?

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

5. Wann traten die Beschwerden erstmalig auf?

Datum: ___ ___ _____ (mindestens MM/JJJJ))

6. Fanden ambulante Behandlungen statt?

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

7. Welche Behandlungen fanden statt? (Bitte stellen Sie uns Berichte, Werte, o.ä. zur Verfügung)

☐ Medikation

Name

Dosierung

Einnahme seit

☐ abgeschlossen seit: _____ ☐ dauerhaft

☐ Untersuchungen

welche

Ergebnis

☐ Sonstiges: _____

© 2022, Fonds Finanz | 09/2022

Selbstauskunft: Frauenkrankheiten

B

8. Finden regelmäßige Kontrolluntersuchungen statt?

☐ Ja | in welchen Abständen: _____
☐ Nein

9. Fand eine stationäre Behandlung statt?

☐ Ja ☐ OP | Datum der OP: _____ Art: _____
☐ OP angeraten | wann: _____ Art: _____
☐ Sonstiges: _____
☐ Nein

10. Fand ein Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt statt?

☐ Ja ☐ Aufenthalt | von: _____ bis: _____
☐ Aufenthalt angeraten: _____
☐ Sonstiges: _____
☐ Nein

11. Bestanden wg. der o.g. Erkrankungen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit?

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

12. Besteht Behandlungsfreiheit?

☐ Ja | seit: _____ ☐ Nein

13. Besteht Beschwerdefreiheit?

☐ Ja | seit: _____ ☐ Nein

Ort, Datum	Unterschrift

© 2022, Fonds Finanz | 09/2022