Selbstauskunft: Harnwegs- & Nierenerkrankungen

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 (Mehrfachmeldungen möglich)?

☐ Harnwegsinfekt ☐ Prostatitis ☐ Nierenentzündung ☐ Nierenbeckenentzündung
☐ Niereninsuffizienz ☐ Einnierigkeit ☐ Nierensteine ☐ Kolik
☐ Blasenentzündung ☐ Sonstiges: _____

2. Liegt eine Nierenschädigung vor?

☐ Ja | Umfang: _____
☐ Nein

3. Sind Steine aufgetreten?

☐ Ja | wann: __ __ __ __ (MM/JJJJ) | wo: _____ | entfernt: __ __ __ __ (MM/JJJJ)
☐ Nein

4. Sind jetzt noch Steine feststellbar?

☐ Ja | nähere Angaben: _____
☐ Nein

5. Wann fand die letzte Untersuchung des Urins statt?

Datum: __ __ __ __ (MM/JJJJ)

Ergebnis

6. Bei Einnierigkeit (aktuelle Werte, wie Kreatinwerte und Nierenszintigramm)**:**

a) Wieso besteht die Einnierigkeit?

Grund

seit wann

b) Hat die verbliebene Niere die volle Funktion übernommen?

☐ Ja | Umfang der Beeinträchtigung: _____
☐ Nein

7. Fanden ambulante Behandlungen statt?

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

© 2018 | Selbstauskunft: Harnwegs- & Nierenerkrankungen | Stand 03/2018

Selbstauskunft: Harnwegs- & Nierenerkrankungen

B

8. Fand eine stationäre Behandlung statt?

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

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: _____

9. Fand ein Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt statt?

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

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

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

11. Besteht Behandlungsfreiheit?

☐ Ja | seit: _____ ☐ Nein

12. Besteht Beschwerdefreiheit?

☐ Ja | seit: _____ ☐ Nein

Ort, Datum	Unterschrift

© 2018 | Selbstauskunft: Harnwegs- & Nierenerkrankungen | Stand 03/2018