Selbstauskunft: Herz- und Kreislauferkrankungen

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. Allgemeine Angaben (sofern bekannt):

Größe cm | Gewicht kg | RR mmHg | Pulsfrequenz /min

Cholesterin mg% | Triglycerid mg% | Harnsäure mg%

2. Wie lautet die exakte Diagnose (Mehrfachnennung möglich)?

- ☐ Bluthochdruck
- ☐ zu niedriger Blutdruck
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Kreislaufbeschwerden
- ☐ Herzrhythmusstörungen
- ☐ Angina Pectoris
- ☐ Arterienverkalkung
- ☐ Durchblutungsstörungen
- ☐ koronare Herzkrankheit
- ☐ Sonstiges: _____

3. Wie äußern sich die Beschwerden?

- ☐ Herzrasen
- ☐ Herzschmerzen
- ☐ Atemnot
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Ödeme
- ☐ schnelle Ermüdung
- ☐ Gefühlsstörungen | wenn ja, wo: _____
- ☐ Schwindel
- ☐ Sonstiges: _____

4. Welche Ursachen/Faktoren sind bekannt?

- ☐ angeboren/familiär bedingt
- ☐ Infektion
- ☐ Übergewicht
- ☐ Untergewicht
- ☐ bedingt durch Stress
- ☐ Nierenerkrankung
- ☐ Sonstige Ursachen/Faktoren: _____

5. Werte der letzten Blutdruckmessungen?

	Datum	Blutdruck in mm HG | systolisch	Blutdruck in mm HG | diastolisch
1.			
2.			
3.			

6. Fanden ambulante Behandlungen statt?

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

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

☐ Medikation

Name | Dosierung

Einnahme seit | ☐ abgeschlossen seit: _____ ☐ dauerhaft

© 2018 | Selbstauskunft: Herz- und Kreislauferkrankungen | Stand 03/2018

Selbstauskunft: Herz- und Kreislauferkrankungen

B

☐ Untersuchungen

welche	Ergebnis

☐ Sonstiges: _____

7. Fand eine stationäre Behandlung statt?

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

☐ Nein

8. Fand ein Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt statt?

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

☐ Nein

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

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

10. Besteht Behandlungsfreiheit?

☐ Ja | seit: _____ ☐ Nein

11. Besteht Beschwerdefreiheit?

☐ Ja | seit: _____ ☐ Nein

Ort, Datum	Unterschrift

© 2018 | Selbstauskunft: Herz- und Kreislauferkrankungen | Stand 03/2018