Selbstauskunft: Verdauung und innere Organe

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 (Mehrfachnennung möglich)?

☐ Entzündung | wo genau: _____
☐ Reizdarm ☐ Reizmagen ☐ Gallensteine ☐ Divertikulitis/Divertikolose
☐ Fettleber ☐ Leberzirrhose ☐ Refluxösphagitis ☐ Hiatushernie
☐ Sodbrennen ☐ Tumorerkrankung ☐ Sonstiges: _____

2. Welche Ursachen/Faktoren sind bekannt?

☐ Stress, Nervösität, psychische Einflüsse ☐ Genussgifte (Nikotin, Alkohol, Kaffee) | Menge: _____
☐ Helicobacter pylori ☐ Infektion ☐ Varizen der Speiseröhre
☐ (Mangel-)Ernährung ☐ Sonstiges: _____

3. Welche Beschwerden treten auf?

☐ Bauchschmerzen ☐ Sodbrennen ☐ Krämpfe ☐ Gewichtsverlust
☐ Übelkeit, Erbrechen ☐ Durchfall ☐ Völlegefühl ☐ Kolik
☐ Blut im Stuhl ☐ Verstopfung
☐ Sonstiges: _____

4. Wann traten die Beschwerden erstmalig auf?

Datum: | | | | (mindestens MM/JJJJ)

5. Fanden ambulante Behandlungen statt?

☐ Ja | von: _____ bis: _____
☐ Nein

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

☐ Medikation

Name

Dosierung

Einnahme seit

☐ abgeschlossen seit: _____ ☐ dauerhaft

☐ Untersuchungen

welche

Ergebnis

☐ Sonstiges: _____

© 2025 | Selbstauskunft: Verdauung und innere Organe | Stand 03/2025

Selbstauskunft: Verdauung und innere Organe

B

7. Wird eine spezielle Diät eingehalten?

☐ Ja | welche (bitte nähere Angaben): _____
☐ Nein

8. Besteht ein künstlicher Darmausgang?

☐ Ja | bitte nähere Angaben: _____
☐ Nein

Ist eine Rückverlegung vorgesehen? ☐ Ja ☐ Nein

weitere Maßnahmen

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

© 2025 | Selbstauskunft: Verdauung und innere Organe | Stand 03/2025