

Fragebogen: Sonstige Erkrankungen

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)?

2. Welche Ursache liegt der Erkrankung zugrunde?

3. Wann wurde die Diagnose erstmals gestellt?

								(MM/JJJJ)
--	--	--	--	--	--	--	--	-----------

4. Welche Beschwerden treten auf?

5. Wie oft treten/traten die Beschwerden auf?

einmalig | wann: _____ | Dauer: _____

wiederholt | wann erstmalig: _____ | letztmalig am: _____

| Häufigkeit: _____

dauerhaft | wann erstmalig: _____

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	<input type="checkbox"/> abgeschlossen seit: _____	<input type="checkbox"/> dauerhaft
---------------	--	------------------------------------



Fragebogen: Sonstige Erkrankungen

B

Untersuchungen

welche

Ergebnis

Sonstiges: _____

8. Fand eine stationäre Behandlung statt?

Ja OP | Datum der OP: _____ Art: _____

OP angeraten | wann: _____ Art: _____

Sonstiges: _____

Nein

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

Unterschrift:

Ort

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person