

Zusätzliche Erklärung über Hauterkrankungen

Versicherungsnummer: _____
Versicherungsnehmer: _____

Versicherte Person: _____
Geburtsdatum: _____

Wann sind die Hautbeschwerden
erstmals aufgetreten? _____

Besteht oder bestand?
- eine Allergie? nein ja

Wenn ja, welche?
- asthmatische Beschwerden? nein ja

Welcher Arzt hat die Erkrankung
festgestellt? _____
(Bitte Name und Anschrift angeben)

Wann?
Wie bezeichnet der Arzt die Erkrankung? _____

Welche Behandlungen wurden dabei
durchgeführt? _____

Nehmen/nahmen Sie Medikamente
oder Salben? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Bestehen oder bestanden
Gelenkbeschwerden? nein ja

Treten/traten die Hauterscheinungen
unter Stress auf? nein ja

Welche Körperstellen sind/waren
betroffen? _____

Welche Beschwerden bestehen zurzeit? _____

Bei wem waren Sie zuletzt wegen dieser
Erkrankung in Behandlung? _____
(Bitte Name und Anschrift angeben)

Wann war die letzte Behandlung?
Welche Behandlungen wurden dabei
durchgeführt? _____

Seit wann sind Sie behandlungs- und
beschwerdefrei? _____

Ich bestätige, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe.

Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname) der zu versichernden Person ab 16. Jahre. Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter