

## Zusätzliche Erklärung über Herz- Kreislauferkrankungen

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_  
**Versicherungsnehmer:** \_\_\_\_\_

Versicherte Person: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wann sind die Herz-/Kreislauf-  
 beschwerden erstmals aufgetreten? \_\_\_\_\_

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

Wann? \_\_\_\_\_

Wie bezeichnet der Arzt die Erkrankung? \_\_\_\_\_  
 Welche Behandlungen wurden dabei  
 durchgeführt? \_\_\_\_\_

Welcher Art sind/waren die Beschwerden?

- |  |                               |                             |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| - Schwindel?                                   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| - Atemnot?                                     | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| - Herzschmerzen?                               | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| - Geschwollene Beine?                          | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| - Rhythmusstörungen<br>(Herzrasen, -stolpern)? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Nehmen/nahmen Sie Medikamente  
 oder Salben?  nein  ja

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
 (Bitte Name und Menge pro Tag angeben)

Sind/waren die Blutdruckwerte erhöht?  nein  ja

Wenn ja, bitte Werte angeben: \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_

Welche Behandlungen  
 - werden jetzt durchgeführt? \_\_\_\_\_  
 - sind zu erwarten bzw. vorgesehen? \_\_\_\_\_

**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