

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
 Gelenksbeschwerden? 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