

## Zusätzliche Erklärung über Augenerkrankungen

<b>Versicherungsnehmer</b>			
<input type="text"/>			
<b>Versicherungsnummer</b>	<b>für Versicherungsperson</b>	<b>Geburtsdatum</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Seit wann besteht die Augenerkrankung?	Welche Beschwerden liegen vor?	An welchem Auge?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beiden	
Welcher Arzt hat die Behandlung durchgeführt? (Bitte Name und Anschrift angeben)			
<input type="text"/>			
Wann?	Wie bezeichnet der Arzt die Erkrankung?	Wurden Sie operiert?	Wenn ja, wann?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>
An welchem Auge?	Bei einer Grauen-Star-Operation: Wurde eine künstliche Linse eingesetzt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beiden			
Was ist die Ursache für die Augenerkrankung? (z.B. Diabetes, Bluthochdruck)			
<input type="text"/>			
Sind Ihnen die Dioptrienzahl und der Augeninnendruck bekannt? Wenn ja, geben Sie bitte die Werte an			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>			
Bei welchem Arzt waren Sie zuletzt wegen dieser Erkrankung in Behandlung? (Bitte Name und Anschrift angeben)			
<input type="text"/>			
Wann war dieser Arztbesuch?	Welche Behandlungen wurden dabei durchgeführt?		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Welche Beschwerden bestehen zurzeit?			
<input type="text"/>			
Welche Behandlungen werden jetzt durchgeführt?			
<input type="text"/>			
Welche Behandlungen sind zu erwarten bzw. vorgesehen?			
<input type="text"/>			
Welche Medikamente sind erforderlich? (Bitte Name und Menge pro Tag angeben)			
<input type="text"/>			

**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.
<input type="text"/>	<input type="text"/>