

**Asthma bronchiale / Lungen- u. Atemwegserkrankungen**

Antragsteller: Vorname, Name

Geburtsdatum

Antrag vom

Versicherte Person: Vorname, Name

Geburtsdatum

Versicherungs-/Antrags-Nummer

Alle nachfolgenden Fragen und Erklärungen beziehen sich auf die in dieser Zusatzklärung genannte Erkrankung, sofern nicht ausdrücklich eine andere Erkrankung genannt wird.

1. Seit wann leiden Sie, bzw. wann und wie lange litten Sie an einer Erkrankung der Lunge und/oder der Atemwege?

2. Welche Diagnose stellte der Arzt?

- Asthma bronchiale
- chronische Bronchitis
- Lungenemphysem
- Lungen- oder Bronchialtumor
- Lungenembolie
- Lungentuberkulose
- Sarkoidose
- Andere Diagnose, welche?

3. Name und Anschrift des behandelnden Arztes?

  
  

4. Fanden Krankenhaus- oder Kuraufenthalte statt?

- nein
- ja, wann und wie lange?

Name und Anschrift der Klinik?

  
  

5. Welche Untersuchungen wurden durchgeführt? Wann und mit welchem Befund?

  
  

6. Wurde eine Operation durchgeführt?

- nein
- ja, wann und welche?

  

6. Welche Medikamente wurden Ihnen verordnet?

Bitte Namen, Dosierung und Dauer der Medikation angeben.

  

7. Sind Allergien/allergische Reaktionen bekannt?

- nein
- ja, seit wann und welche? Auf welche Stoffe und Substanzen reagieren Sie allergisch?

  

In welcher Form treten die allergischen Reaktionen auf?

- Juckreiz (Haut)
- Ausschlag / Ekzem
- Augenjucken, Augentränen
- Atemnot
- Husten
- Schnupfen, Nasenjucken
- Herzrasen
- Andere Reaktionen, welche?

Wurde ein Allergietest durchgeführt?

- nein
- ja, wann und mit welchem Ergebnis?

  

8. Wie ist Ihr gegenwärtiger Zustand?

Ist die Erkrankung vollständig ausgeheilt?

- nein
- ja, seit wann?

Welche Beschwerden bestehen jetzt noch?

  

Ist eine Operation vorgesehen?

- nein
- ja, wann und welche?

  

Welche Medikamente nehmen Sie jetzt noch?

Bitte Namen und Dosierung angeben.

  

Besteht eine dauerhafte Lungenfunktionseinschrnkung?

- nein
- ja, seit wann?

Haben Sie in den letzten 12 Monaten geraucht bzw. Nikotin in anderer Form (z. B. Schnupf- o. Kautabak) zu sich genommen?

- nein
- ja

Was? In welchem Zeitraum? Durchschnittliche tägliche Menge?

9. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben?

Bitte Name, Anschrift und Fachrichtung angeben.

  

Erklärung

Die Fragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet worden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Angaben zu allen vorgenannten Fragen nochmals selbst überprüft habe und sie so wiedergegeben sind, wie ich sie beantwortet habe. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

Ort, Datum

Unterschrift