

Gelenkerkrankungen, Bänder- und Sehnenverletzungen

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. Welche Diagnose stellte der Arzt?

(z.B. Rheuma, Gelenkentzündung, Gelenkverschleiß, Bänderriss, Meniskusschaden, Kapselriss, Prellung)

2. Wann und wie häufig hatten oder haben Sie Beschwerden an den Gelenken, Bändern und/oder Sehnen?

Welche Gelenke, Bänder und/oder Sehnen waren betroffen?

_____	<input type="checkbox"/> links
_____	<input type="checkbox"/> rechts
_____	<input type="checkbox"/> beidseitig

Waren Sie deshalb arbeitsunfähig?

nein ja, wann und wie lange?

3. Ursache der Erkrankung?

- Unfall
- Sportverletzung
- Entzündungen, Infektionen
- Kalkablagerungen, Verschleißerscheinungen, Arthrose
- Andere Ursache, welche?

Bitte detaillierte Angaben zur Ursache der Erkrankung

4. Wie wurden bzw. werden Sie behandelt?

Existieren Röntgen- und/oder CT-aufnahmen?

nein ja, welche und von wann?

Wurde eine Arthroskopie/Gelenkspiegelung durchgeführt?

nein ja, wann?

links rechts beidseitig

Wurde eine andere Operation durchgeführt?

nein ja, wann und welche Operation?

_____	<input type="checkbox"/> links
_____	<input type="checkbox"/> rechts
_____	<input type="checkbox"/> beidseitig

Name und Anschrift der Klinik

Welche Behandlung/en wurde/n Ihnen verordnet?

- Massagen
- Bestrahlung
- Kältetherapie
- Injektionen, Quaddeln
- Fango, Naturmoorpackung
- Krankengymnastik
- Stromtherapie
- Andere Behandlung, welche?

Wann und wie oft erfolgten die Behandlungen?

Wurden Ihnen Medikamente verordnet?

nein ja, Name, Dosierung und Dauer der Einnahme?

5. Wie ist Ihr gegenwärtiger Zustand?

Ist die Erkrankung vollständig ausgeheilt?

nein ja, seit wann?

Welche Verhaltensweisen wurden Ihnen vom Arzt empfohlen?

Sind weitere Behandlungen angeraten oder vorgesehen?

nein ja, welche?

Bestehen noch Beschwerden/Folgen?

nein ja, welche?

6. 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