

**Gynäkologische Erkrankungen**

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. Myom, Zyste)

**2. Wo hatten bzw. haben Sie Beschwerden?**

Brust  Unterleib (Gebärmutter, Eierstöcke)

**Welche Beschwerden hatten oder haben Sie?**

(z.B. Schmerzen, Blutungen, Ausfluss, Entzündung, Verhärtung)

**Wann traten die Beschwerden erstmals auf, wann zuletzt?**

Wann erstmals?

Wann zuletzt?

**3. Art der Behandlung**

**Wurde eine Operation durchgeführt?**

nein  ja, wann und welche Operation?

Wurden bei der Operation Unterleibsorgane entfernt?

nein  ja, welche?

Name und Anschrift der Klinik

**Wurde eine Gewebeuntersuchung durchgeführt?**

nein  ja, wann?

Wie war der histologische Befund?

gutartig (benigne)  bösartig (maligne)

Sofern bekannt, bitte PAP-Werte angeben.

**Welche weitere Behandlung wurde veranlasst?**

Art der Behandlung

**Wurden Ihnen Medikamente verordnet?**

nein  ja (Name, Dosierung und Dauer der Einnahme)

**4. Nur bei malignen Befunden zu beantworten:**

**Wurde eine Strahlentherapie durchgeführt?**

nein  ja, wann und welche?

**Wurde eine Radiumtherapie durchgeführt?**

nein  ja, wann und welche?

**Wurde eine medikamentöse Chemotherapie durchgeführt?**

nein  ja, wann und welche?

**5. Wie ist Ihr gegenwärtiger Zustand?**

**Ist die Erkrankung vollständig ausgeheilt?**

nein  ja

**Sind weitere Untersuchungen/Behandlungen angeraten oder vorgesehen?**

nein  ja, welche?

**Bestehen noch Beschwerden/Folgen?**

nein  ja, welche?

**Welche Medikamente nehmen Sie jetzt noch?**

keine  (Bitte Namen und Dosierung angeben)

**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