

Psychische 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 Beschwerden oder Symptome hatten oder haben Sie?

- Stimmungsschwankungen
- Schlafstörungen
- Körperliche Beschwerden
- Depressive Verstimmung
- Angst
- Leistungsminderung
- Gewichtsveränderungen
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Konzentrationsstörungen

Detaillierte Angaben (z.B. welche körperlichen Beschwerden, Gewichtszunahme/-abnahme/Zeitraum)

Andere Beschwerden, welche?

Andere Beschwerden, welche?

2. Wann traten erstmals Beschwerden auf bzw. seit wann ist Ihnen die Erkrankung bekannt?

3. Traten im Rahmen Ihrer Erkrankung Anfälle mit Bewusstlosigkeit, Ohnmacht, Lähmungen oder Krämpfen auf?

- nein
- ja, wann, welche und wie häufig?

4. Welche Diagnose stellte der Arzt? Falls bekannt, bitte auch die Einordnung nach ICD-10-Klassifikation angeben.

5. Welche Untersuchung(en) wurde(n) bei Ihnen durchgeführt?

Untersuchung, Datum, Ergebnis und Name des Untersuchers

6. Haben Sie einen Selbstttungsversuch unternommen?

- nein
- ja, wann und wie häufig?

7. Bestand oder besteht ein Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch?

- nein
- ja, wann und welcher?

8. Nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?

- nein
- ja, welche und in welchem Umfang?

9. Wie wurden bzw. werden Sie behandelt?

- keine Behandlung
- Ambulante Psychotherapie

Wann (Zeitraum) und wie häufig (Anzahl der Sitzungen)?

Name, Anschrift und Fachrichtung des Behandlers

- Stationäre Psychotherapie

Wann (Zeitraum)? Name der Klinik/Einrichtung.

- Medikamente

Name, Dosierung und Dauer der Einnahme?

10. Wie ist Ihr gegenwärtiger Zustand?

Sind sie vollständig beschwerde- und behandlungsfrei?

- nein Welche Behandlungen / Beschwerden bestehen noch?

- ja Seit wann?

11. Sind weitere Behandlungen oder Reha-Maßnahmen angeraten oder vorgesehen?

- nein
- ja, welche?

11. 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