

Schilddrüsen- und Stoffwechselerkrankungen

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?

- Schilddrüsen-Überfunktion (Hyperthyreose)
- Schilddrüsen-Unterfunktion (Hypothyreose)
- kalter Knoten (hypofunktioneller Knoten)
- heißer Knoten (hyperfunktioneller Knoten, funktionelle Autonomie)
- Hashimoto-Thyreoiditis (AIT)
- bösartiger Schilddrüsentumor (Karzinom)
- Basedow-Krankheit (Morbus Basedow)

- Verkleinerung der Schilddrüse (Atrophie der Schilddrüse)
 - Vergrößerung der Schilddrüse (Struma, Kropf)
- Hat die Größe in den letzten Jahren ...

<input type="checkbox"/> zugenommen?	cm	Zeitraum
<input type="checkbox"/> abgenommen?		

Andere Diagnose, welche?

Wann wurde die Erkrankung festgestellt?

2. Welche Beschwerden oder Symptome hatten oder haben Sie?

- Atemnot
- Heiserkeit
- Nervosität / Unruhe
- Herzklopfen
- Augenbeschwerden
- Andere Beschwerden, welche?

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

Blutuntersuchung

Datum	Ergebnis
-------	----------

Ultraschalluntersuchung

Datum	Ergebnis
-------	----------

Szintigraphie

Datum	Ergebnis
-------	----------

Gewebeuntersuchung der Schilddrüse

Datum	Histologischer Befund
	<input type="checkbox"/> gutartig (benigne) <input type="checkbox"/> bösartig (maligne)

Andere Untersuchung(en)

Datum	Welche?
Ergebnis	

4. Wie wurden bzw. werden Sie behandelt?

Wurden Ihnen Medikamente verordnet?

nein ja, Name, Dosierung und Dauer der Einnahme?

5. Wurde eine Operation durchgeführt?

- nein ja, wann? Welche Operation? Ergebnis?

Name und Anschrift der Klinik

6. Wie ist Ihr gegenwärtiger Zustand?

Sind sie vollständig beschwerdefrei?

nein Welche Beschwerden bestehen noch?

ja Seit wann?

Welche Medikamente nehmen Sie jetzt noch?

keine (Bitte Namen und Dosierung angeben)

Sind die Schilddrüsenwerte im Normbereich?

nein ja, seit wann?

Sind eine Operation oder weitere Behandlungen vorgesehen?

nein ja, wann und welche?

7. 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 vorgeannten 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