

Fragebogen zum Gesundheitszustand

Meinen Fragebogen zum Gesundheitszustand benötige ich stets vor dem Ersttermin.

Sie können Ihre Eingaben hier Formular speichern und dann bspw. den Fragebogen ausdrucken, unterschreiben und bequem per eMail als Scan oder Foto an info@ravensburger-versicherungsmakler.de

1) Persönliche Daten

Titel _____ Vorname, Name _____
Geburtsdatum _____ Telefonnummer _____
Straße _____ PLZ / Ort _____

2) Angaben zu Beruf, Ausbildung und Einkommen

Beruf _____ Status _____
Ausbildung / Studium _____
Jahresbrutto _____ mtl. Netto _____ BU-Rente gewünscht _____
KV Status _____ Krankenversicherung _____

3) Angaben zur gewünschten und bestehenden Risikoabsicherung

Besteht bereits eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder vergleichbare Absicherung?

Nein Wenn ja, in welcher Form? _____

Bestehen über die Beratung zur Berufsunfähigkeitsversicherung hinaus weitere Beratungswünsche?

4) Allgemeine Angaben zur Risikobeurteilung

Körpergröße in cm _____ Gewicht in kg _____ Raucher? _____
 Brillenträger ja nein Dioptrien links / rechts _____ / _____
 Risikorelevante Hobbies? _____

(bspw. Bergsport / Klettern, Kampfsport, Motorsport, Reiten, Tauchsport / Wassersport, ...)

5) Bestehen oder bestanden in den letzten 10 Jahren Krankheiten, Beschwerden, Beeinträchtigungen ...

Psyche ja nein Suchterkrankungen / Drogen ja nein

6) Kam es in den letzten 10 Jahren zu ...

Operationen ambulant ja nein
 Operationen stationär oder Krankenhausaufenthalte ja nein
 Kuren / Rehabilitationsmaßnahmen ja nein

7) Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Beschwerden, Beeinträchtigungen ...

Allergien ja nein Atemwege ja nein
 Bewegungsapparat ja nein Blutdruck / Herz / Kreislauf ja nein
 Hauterkrankung ja nein Magen / Darm ja nein
 Physiotherapie ja nein Psyche ja nein
 Schilddrüse ja nein Stoffwechsel ja nein
 Sonstige Erkrankungen ja nein *(bspw. Akne, Herpes, Migräne, Unfälle ...)*

8) Genauere Angaben zur Gesundheitshistorie

Bitte ergänzen Sie nachfolgend genauere Angaben im Schema: WAS war WANN? WIE wurde behandelt? Wann war die Behandlung abgeschlossen und ausgeheilt / beschwerdefrei?

Was?

War wann? (von/bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente ...)

Weitere Angaben?

Was?

War wann? (von/bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente ...)

Weitere Angaben?

Was?

War wann? (von/bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente ...)

Weitere Angaben?

Was?

War wann? (von/bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente ...)

Weitere Angaben?

Was?

War wann? (von/bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente ...)

Weitere Angaben?

Was?

War wann? (von/bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente ...)

Weitere Angaben?

Was?

War wann? (von/bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente ...)

Weitere Angaben?

9) Datenschutzerklärung

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift stimme ich der Verwendung und Speicherung meiner persönlichen Daten und hier gemachten Angaben zum Gesundheitszustand im Rahmen der Beratung durch **Katharina Hochstuhl** (Versicherungsmaklerin, Friedrich-Schiller-Str. 33, 88214 Ravensburg) ausdrücklich zu.

Eine Weitergabe des Fragebogens - zum Beispiel an Versicherungsgesellschaften - ist mit Ausnahme der Notwendigkeit einer Enthftung des Maklers generell ausgeschlossen.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit in Textform widerrufen.

Ort

Datum

Unterschrift