

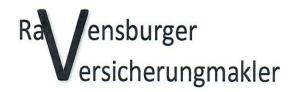
eMail info@ravensburger-versicherungsmakler.de Tel 0751/2028

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

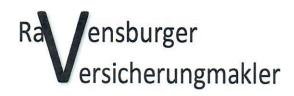
1) Persönliche Daten			
Titel	Vorname,	Name	
Geburtsdatum	Telefonnui	mmer	
Straße		PLZ / Ort	
	Ausbildung und Einkomm		
Beruf		Status	
Ausbildung / Studium			
Jahresbrutto	mtl. Netto	BU-Rente gewünscht	
KV Status	Krankenversicherung		
3) Angaben zur gewünschten und bestehenden Risikoabsicherung Besteht bereits eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder vergleichbare Absicherung?			
Nein We	nn ja, in welcher Form?		
Bestehen über die Beratur	ng zur Berufsunfähigkeitsversi	cherung hinaus weitere Beratungswünsche?	



eMail info@ravensburger-versicherungsmakler.de Tel 0751/2028

4) Allgemeine Angaben zur Risikobeurteilung

Körpergröße in	cm		_	Gewicht in	kg		Raucher?		
Brillenträger		ja	nein			Dioptrien links	/ rechts		/
Risikorelevante	Hobbies	?							
(bspw. Bergspor	t / Klette	rn, Kam	pfsport, l	Motorsport, i	Reiten	, Tauchsport / V	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 le	tzten 1	10 Jahi	ren zu					
Operationen am	bulant					ja	nein		
Operationen stationär oder Krankenhausaufenthalte				ja	nein				
Kuren / Rehabil	itationsn	naßnahı	men			ja	nein		
7) Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Beschwerden, Beeinträchtigungen									
Allergien			ja	nein		Atemwege		ja	nein
Bewegungsappa	arat		ja	nein		Blutdruck / He	rz / Kreislauf	ja	nein
Hauterkrankung	3		ja	nein		Magen / Darm		ja	nein
Physiotherapie			ja	nein		Psyche		ja	nein
Schilddrüse			ja	nein		Stoffwechsel		ja	nein
Sonstige Erkran	kungen		ia	nein		(hsnw. Akne He	ernes. Miaräne. U	Infälle	.)



eMail info@ravensburger-versicherungsmakler.de Tel $$0751\/\ 2028$

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?

War wann? (von/bis oder besteht noch)
Krankschreibung? (von / bis oder nein)
War wann? (von/bis oder besteht noch)
Krankschreibung? (von / bis oder nein)
War wann? (von/bis oder besteht noch)
Krankschreibung? (von / bis oder nein)

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?	



0751 / 2028

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 Enthaftung des Maklers generell ausgeschlossen.

Ort	Datum	Unterschrift	