Fragebogen Schwangerschaft



| Antragsteller | | |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| Zu versichernde Person (wenn nicht Antragsteller) | | |
| | | |
| Franco en dia su versiaberndo Dersen | hariigliah dar aktuallan C | obwon novo ob oft |
| Fragen an die zu versichernde Person | Tezugiich der aktuellen St | Cilwangerschaft |
| Verläuft die Schwangerschaft normal/ komplikationslos? Wenn nein, welche Komplikationen/ Beschwerden traten schwangerschaftsbedingt auf? | □ja | □nein |
| | | |
| Füllen Sie bitte für Komplikationen, die nicht schwangerschaftsbedingt aufgetreten sind, weitere Fragebögen aus! | | |
| 2. Erfolgten Krankenhausaufenthalte? | □ja, am | nein |
| Wenn ja, wann zuletzt? Weshalb? Name/Anschrift des Arztes? | | |
| | | |
| | | |
| 3. Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin? | | |
| | | |
| | | |
| ^{4.} Handelt es sich um die erste Schwangerschaft? | □ ja | nein |
| Wenn nein, sind die vorherigen Schwangerschaften komplikationslos verlaufen? Wann waren die Entbindungen | | |
| • | | |
| | | |
| Bitte fügen Sie Ihnen eventuell vorliegende Kopien vo | on Arzt- / Krankenhaus- / E | Befundberichten bei. |
| Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, ur Angaben? (Bitte immer beantworten) | nverzüglich und schriftlich nach | . Folgen noch weitere |
| | es folgen keine weiteren Anga | ben |
| Falls ärztliche Unterlagen vorliegen bitte diese ebenfalls beifüge | ո! | |
| Hiermit versichere ich, dass ich die obigen Fragen nach bestem verschwiegen habe. Ich bin darüber informiert, dass unvollständ Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Diese Angaben | ige oder unwahre Angaben o | len Verlust des |