

Zusatzblatt Gesundheitsangaben



– Erkrankungen, Beschwerden, Untersuchungen, Beratungen **in den letzten 3 Jahren**, bei denen ein Heilbehandler (z.B. Arzt, Heilpraktiker oder sonstiger Therapeut) aufgesucht wurde -

Art der Erkrankung <u>mit kurzer eigener Beschreibung</u>	Behandlungsverlauf <u>von wann bis wann?</u>	Beschwerdeverlauf <u>von wann bis wann? aktuelle Beschwerden?</u>	Medikamenteneinnahme	Heilbehandler	Die genaue ärztliche Diagnose und der abgerechnete ICD-Code (ICD-10 <u>bitte ausformulieren</u>)	Falsche ärztliche Diagnosen vorhanden? <u>Wenn ja, bitte mit kurzer Erläuterung</u>
		Beschwerdefrei? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, seit _____	Name: _____ Dauer von _____ bis _____ Häufigkeit: _____ Aktuell noch? ☐ Ja ☐ Nein	☐ Nicht behandelt Behandelt durch Name: _____ ☐ Hausarzt ☐ Facharzt: _____ ☐ Andere: _____		
		Beschwerdefrei? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, seit _____	Name: _____ Dauer von _____ bis _____ Häufigkeit: _____ Aktuell noch? ☐ Ja ☐ Nein	☐ Nicht behandelt Behandelt durch Name: _____ ☐ Hausarzt ☐ Facharzt: _____ ☐ Andere: _____		
		Beschwerdefrei? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, seit _____	Name: _____ Dauer von _____ bis _____ Häufigkeit: _____ Aktuell noch? ☐ Ja ☐ Nein	☐ Nicht behandelt Behandelt durch Name: _____ ☐ Hausarzt ☐ Facharzt: _____ ☐ Andere: _____		
		Beschwerdefrei? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, seit _____	Name: _____ Dauer von _____ bis _____ Häufigkeit: _____ Aktuell noch? ☐ Ja ☐ Nein	☐ Nicht behandelt Behandelt durch Name: _____ ☐ Hausarzt ☐ Facharzt: _____ ☐ Andere: _____		

Ort / Datum _____

Unterschrift der versicherten Person _____