

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660

61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Zu versichernde Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Zusatzfragebogen zur Pflegeabsicherung von Personen ab 65 Jahren

1. Sind Sie <b>in den letzten 12 Monaten</b> gestürzt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, wie oft, weshalb?
2. Benutzen Sie eine Gehhilfe (z.B. Spazierstock, Gehwagen/Rollator, Rollstuhl, Treppenlift)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche?
3. Haben Sie Schwierigkeiten mit der Kontrolle von Urin oder Stuhlgang?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche?

Stand 03.2015

<p>4. Benötigen Sie Hilfe durch andere Personen oder Unterstützung durch Hilfsmittel?</p>	<p>a. beim Einnehmen von Mahlzeiten oder Getränken (z.B. beim Schneiden der Mahlzeit, Bestreichen eines Brotes)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>b. beim Waschen, Duschen oder Baden (z.B. beim Ein- oder Aussteigen in die Dusche oder Wanne)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>c. beim An- oder Auskleiden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>d. beim Verrichten der Notdurft (z.B. bei der Benutzung der Toilette oder einer Bettpfanne)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>e. beim Aufstehen (z.B. aus dem Bett, von einem Stuhl oder Sessel) oder Zubettgehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>f. beim Fortbewegen im Zimmer, in der Wohnung oder im Haus oder beim Verlassen des Hauses? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls ja, bitte nähere Angaben machen.</p>
<p>Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).</p>	
<p>Ort, Datum</p>	<p>Unterschrift der zu versichernden Person</p>