

Zusatzfragebogen als Ergänzung zum Antrag/ zur Anmeldung bzw. zur Angebotsanforderung vom: (ersetzt <u>nicht</u> die Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antrag/ in der Anmeldung bzw. in der Angebotsanforderung)				
Zuname	Versicherungsnummer			
Vorname	Geburtsdatum			
Magenerkrankungen				
Falsche oder unvollständige Angaben können uns berechtigen, - je nach Verschulden - vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers - auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle - führen kann. Bitte beachten Sie hierzu auch den "Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung" im Antrag.				
Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu! Sie müssen uns jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.				
Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet? ☐ Gastritis ☐ akut ☐ chronisch ☐ Reizmagen ☐ Magenpolyp ☐ Sonstige, welche?	☐ Refluxkrankheit ☐ Magendivertikel ☐ Magentumor			

Welche Beschwerden hatten bzw. haben Sie?		
☐ Appetitlosigkeit	☐ Gewichtsveränderung	
☐ Blähungen	☐ Sodbrennen	
☐ Blut im Stuhl	☐ Verstopfung	
☐ Durchfälle	☐ Völle- und Druckgefühl	
☐ Erbrechen, Übelkeit	☐ Bauchschmerzen	
☐ Sonstige, welche?		
-		
Wann treten bzw. traten die Beschwerden auf?		
erstmals?	zuletzt?	
Wie oft treten die Beschwerden im Durchschnitt a	ouf?	
wie oft treten die Beschwerden im Durchschintt a	aui ?	
mal/ Tag	mal/ Monat	mal/ Jahr
Light aims Coundardsmanlang have Uncooks you?		
Liegt eine Grunderkrankung bzw. Ursache vor?	☐ ja ☐ nein	
Wenn "ja", welche?		
Handelt/e es sich um ein gut- oder bösartiges Krankheitsgeschehen?		
☐ gutartig ☐ bösartig		
Walaha Untarayahungan sind hishar aufalat hayy angaratan?		
Welche Untersuchungen sind bisher erfolgt bzw. angeraten?		
☐ Magen-, Darmspiegelung	wann?	
☐ Atemtest (Helicobacter pylori)	wann?	
Röntgenuntersuchung	wann?	
☐ Ultraschalluntersuchung	wann?	
☐ Sonstige, welche?		
in Sousuge, weiche?	wann?	

Bitte überlassen Sie uns eine Kopie der Behandlungs- und Befundberichte!			
Welche Behandlungsweisen/ Therapien sind bisher erfolgt bzw. angeraten?			
☐ medikamentöse Therapie, Name? - Dosierung?	von - bis?		
□ Diät	von - bis?		
☐ Operation	wann?		
☐ Psychotherapie	von - bis?		
☐ Sonstige, welche?	von - bis?		
Wurde der Befund einer Refluxösophagitis gestellt?	□ ja □ nein		
Wenn "ja", kennen Sie den Grad/ das Stadium der Refluxösophagitis?	□ ja □ nein		
Wenn "ja", welcher Grad/welches Stadium liegt vor?	☐ Grad I ☐ Grad II ☐ Grad IV		
Wurde der Befund einer Zwerchfellhernie gestellt?	□ ja □ nein		
Wenn "ja", welcher Befund liegt vor?	□ axiale Hiatushernie□ paraösophagale Hernie		
Sind weitere diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen notwendig, angeraten oder beabsichtigt? Wenn "ja", welche?	□ ja □ nein		

Sind Sie behandlungs- und beschwerdefrei? Wenn "ja", seit wann?	□ ja □ nein
Wenn "nein", welche Beschwerden bestehen?	
Welcher Arzt kann Auskunft geben? (Bitte Name und	d Anschrift angeben.)
Zusätzliche Bemerkungen vom Antragsteller/ Ann	neldenden bzw. Interessenten:
Hinweis: Bitte überlassen Sie uns für kurze Zeit (Entlassungs- und Untersuchungs- sowie	
Für die Richtigkeit der Angaben bin ich alleinvera	bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Intwortlich, auch wenn ich die Erklärung nicht selbst aus- Anzeigepflichtverletzung" im Antrag habe ich beachtet.
Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers/ Anmeldenden bzw. Interessenten