HALLESCHE

Anlage zu den Gesundheitsfragen

Name des Kunden:

Versicherungsnummer:

Antrag/Anmeldung bzw. Angebotsanforderung vom:

Fortsetzung der ausführlichen Angaben zum Gesundheitszustand

Zu Frage Nr.	Zu Person Nr.	Art der Erkrankung oder Beschwerden, Verletzungen, Behandlungen, Kur usw./ Untersuchungsbefunde (**bei Vorsorge-, Routine- und Kontrolluntersuchungen bitte die Untersuchungsergebnisse angeben**), Art der körperlichen Fehler, psychischen Störungen und der erforderlichen Medikamente?	Wie oft aufgetreten?	Von wann/ bis wann?	Operation?		Liegt völlige Ausheilung vor?			Arbeitsunfähigkeitstage gesamt?
					nein	ja	nein	ja	Seit wann? Tag/Monat/Jahr	
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐		

Weitere Angaben zu den beantworteten Fragen

Zu Frage Nr.	Zu Person Nr.	Name und Anschrift der Sie behandelnden Person bzw. der Kranken-, Heil- oder sonstigen Anstalt

Eine Durchschrift dieser Anlage habe ich erhalten.

Ort/Datum	Unterschrift des Kunden