

---

## ZUSATZERKLÄRUNG ZUM KRANKENVERSICHERUNGSANTRAG

---

Antrag vom:

Anschrift:

Name/Vorname des Antragstellers:

Person:

Vers.-Nr.:

### Hauterkrankungen

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?  
(z. B. Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte)

5. Wie wurde behandelt  
(z. B. Medikamente, Salben – welche -, Bestrahlungen)?

2. An welchen Körperstellen ist die Hauterkrankung  
aufgetreten?

6. Bestehen jetzt noch Beschwerden?

nein - Seit wann nicht mehr?

ja - Welche?

3. In welchem Umfang (Größe der Flächen)?

7. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?

4. Von wann bis wann und wie oft wurde behandelt?

8. Welcher Arzt kann Auskunft geben?

**Hat sich der Gesundheitszustand der zu versichernden Person(en) seit der Antragstellung geändert?  
Wenn ja, geben Sie bitte Einzelheiten an.**

---

Unterschrift

---

Ort/Datum