

## ZUSATZERKLÄRUNG ZUM KRANKENVERSICHERUNGSANTRAG

Antrag vom:

Anschrift:

Name/Vorname des Antragstellers:

Person:

Vers.-Nr.:

### Herz-, Blutgefäß- und Kreislauferkrankungen

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?

5. Bestehen jetzt noch Beschwerden?

- nein - Seit wann nicht mehr?  
 - Welche?

2. Welche Beschwerden/Symptome bestanden bzw. bestehen?  
(z. B. Herzklopfen, Atemnot, Herzschmerzen, Schwindel  
oder Gefühlsstörungen in den Armen, Beinen)?

6. Ergebnis und Zeitpunkt der letzten Blutdruckmessung:  
Ohne Medikamenteneinnahme \_\_\_\_\_ wann? \_\_\_\_\_  
Mit Medikamenteneinnahme \_\_\_\_\_ wann? \_\_\_\_\_

- Wann und wie lange traten sie auf?

7. Raucher?  Nichtraucher?

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

8. Bitte – wenn vorhanden - die letzten Blut-/Laborbefunde  
beifügen.

4. Wie wurde/wird behandelt  
(Bei Medikamenten bitte Namen und Dosierung angeben)?

9. Welche Behandlungen sind geplant oder erforderlich?

10. 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.**

Ort/Datum

Unterschrift