

Zusatzklärung Epilepsie/Anfallsleiden

 Lebensversicherung Krankenversicherung

Antragsdatum

Antrag-Nr.

Versicherte Person

Name

Anschrift

Geburtsdatum

Detaillierte Angaben ersparen meistens Rückfragen. Bei diesem Fragebogen handelt es sich um ein Formschreiben. Deshalb kann es sein, dass Daten aus dem Antrag noch einmal abgefragt werden.

1. Wie lautet die genaue Diagnose?**Um welche Form der Epilepsie handelt es sich?****2. Ist eine Ursache bekannt, z. B. eine Schädel-Hirn-Verletzung?** ja nein**Falls ja, bitte nähere Angaben:****3. In welchem Jahr sind die (epileptischen) Anfälle zuerst aufgetreten?****4. Wie oft treten die Anfälle im Jahr auf?****Wann treten die Anfälle auf?**

bei Tag

 ja nein

bei Nacht

 ja nein

bei Aufregung

 ja nein

bei Alkoholgenuß

 ja nein**Wie lange dauern die Anfälle?****Wie lange dauert die Bewusstlosigkeit bei den Anfällen?****5. Wann hatten Sie den letzten Anfall?****6. Haben Sie sich im Anfall schon eine Verletzung zugezogen (z. B. Zungenbiss oder andere Verletzungen)?** ja nein**Falls ja, bitte nähere Angaben:****7. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein? Name der Medikamente und Dosis?****8. Falls die Medikamente abgesetzt sind: Seit wann?**

Zusatzklärung Epilepsie/Anfallsleiden

9. Wurden Sie wegen der (epileptischen) Anfälle in einem Krankenhaus behandelt?

ja nein

Falls ja, bitte Zeitpunkt und Anschrift angeben:

10. Bei welchem Arzt erfolgte die letzte EEG-(Hirnstrom-)Untersuchung? Bitte Name und Anschrift angeben:

Wann?

11. Welche Ärzte haben Sie behandelt bzw. behandeln Sie jetzt noch? Bitte Namen und Anschrift angeben:

Neurologe

Hausarzt

12. Besitzen Sie einen Führerschein?

ja nein

Führen Sie ein Kraftfahrzeug?

ja nein

13. Ist bei Ihnen eine Behinderung (MdE oder GdB) anerkannt? Falls ja, bitte Bescheid des Versorgungsamtes beilegen.

ja nein

Wie viel Prozent?

Aus welchem Grund?

14. Waren Sie jemals berufsunfähig oder länger als 4 Wochen arbeitsunfähig?

ja nein

Wegen welcher Erkrankung? Wann und wie lange?

Mir ist bekannt, dass die Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig zu beantworten sind. Ich weiß, dass die R+V Versicherung bei Verletzung dieser Pflichten vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person