

Zusätzliche Erklärung über Hauterkrankungen

Versicherungsnummer _____
Versicherungsnehmer _____

Versicherte Person: _____
Geburtsdatum _____

Wann sind die Hautbeschwerden
erstmals aufgetreten? _____

Besteht oder bestand?

- eine Allergie? nein ja

Wenn ja, welche?

- asthmatische Beschwerden? nein ja

Welcher Arzt hat die Erkrankung
festgestellt?

(Bitte Name und Anschrift angeben)

Wann?

Wie bezeichnet der Arzt die Erkrankung?

Welche Behandlungen wurden dabei
durchgeführt?

Nehmen/nahmen Sie Medikamente
oder Salben?

nein ja

Wenn ja, welche?

Bestehen oder bestanden
Gelenkbeschwerden?

nein ja

Treten/traten die Hauterscheinungen
unter Stress auf?

nein ja

Welche Körperstellen sind/waren
betroffen?

Welche Beschwerden bestehen zurzeit?

Bei wem waren Sie zuletzt wegen dieser
Erkrankung in Behandlung?

(Bitte Name und Anschrift angeben)

Wann war die letzte Behandlung?

Welche Behandlungen wurden dabei
durchgeführt?

Seit wann sind Sie behandlungs- und
beschwerdefrei?

Ich bestätige, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe.

Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname) der zu versichernden Person ab 16. Jahre. Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter