

# Zusatzklärung zum Krankenversicherungsantrag



## Frauenkrankheiten

Barmenia  
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal

Antrag vom:

---

Anschrift:

---

Name, Vorname  
des Antragstellers:

---

Person:

---

Vers.-Nr.:

---

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?

---

5. In welchen Zeitabständen sind Kontrolluntersuchungen  
erforderlich?

---

2. Welche Beschwerden bestanden oder bestehen?

---

6. Gab es Fehlgeburten?  ja  nein  
Wann? Ursache?

---

- Wann sind sie erstmals aufgetreten? Wann zuletzt?

---

7. Liegt eine Sterilität/Infertilität vor?  ja  nein

---

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

---

8. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?

---

4. Wie wurde behandelt? (z. B. Operation? Bestrahlung?  
Chemotherapie?)

---

9. 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