

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
