

Zusatzklärung zum Krankenversicherungsantrag



Magen-, Darm-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenerkrankungen

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Antrag vom:

Name, Vorname
des Antragstellers:

Anschrift:

Person:

Vers.-Nr.:

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?

5. Wurde eine Magen-/Darmspiegelung oder Ultraschall-
untersuchung durchgeführt?

ja - Befund?

nein

2. Welche Beschwerden bestanden bzw. bestehen?

- Wann sind sie erstmals aufgetreten? Wann zuletzt?

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

4. Wie wurde behandelt?

6. Welche Arzneimittel werden eingenommen?
- Dosierung?

7. Gewichtsveränderungen in den letzte 12 Monaten?

Um ____ kg abgenommen zugenommen

keine

8. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?

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