

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?

6. Welche Arzneimittel werden eingenommen?
- Dosierung?

7. Gewichtsveränderungen in den letzte 12 Monaten?

Um ____ kg abgenommen zugenommen

keine

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

4. Wie wurde behandelt?

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