

Zusatzklärung zum Krankenversicherungsantrag



Nieren-, Harnwegs-, Prostataerkrankungen

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?

6. Erfolgen jetzt noch ärztliche Kontrollen?

ja - In welchen Abständen?

nein

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

7. Bei (verbliebener) Einzelniere:
- Ist sie völlig gesund und funktionsfähig?

3. Wie wurde behandelt?

8. Bitte – wenn vorhanden – den Befund der letzten
Blut-/Laboruntersuchung beifügen.

4. Bestehen jetzt noch Beschwerden?

nein - Seit wann nicht mehr?

ja - Welche?

9. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?

5. Zeitpunkt und Ergebnis der letzten Blutdruckmessung?

10. 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

K 4114 0420 DT

Unterschrift

Seite 1 von 1