Fragebogen Frauenkrankheiten

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

Eichendorffstr. 12 • 65187 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 945892402
jb@vmwi.de
https://www.vmwi.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Zu versichernde Person	
1.1. Vorname, Nachname	
1.2. Geburtsdatum	
1.3. Beruf	
1.4. Berufsstatus	☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer ☐ Beamter ☐ Öffentlicher Dienst ☐ andere
2. Fragen zur Erkrankung	
2.1. Wie wurde die Unterleibserkrankung ärztlicherseits bezeichnet?	
2.2. Welche Beschwerden haben oder hatten Sie (z.B. Schmerzen, Blutungen, Ausfluss)?	
2.3. Von wann bis wann waren Sie deswegen in ärztlicher Behandlung?	
3. Fragen zum Krankheitsverlauf	
3.1. War eine Krankenhausbehandlung erforderlich?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und wo?

Bechstein Versicherungsmakler Gmbh & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

3.2. Wurden Sie operiert?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann?
3.3. Wurden bei der Operation Unterleibsorgane entfernt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche?
3.4. Ist eine Operation vorgesehen?	☐ nein ☐ ja
3.5. Wurden Röntgen- oder Radiumbestrahlungen durchgeführt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann?
3.6. Wurden Sie aus der Behandlung geheilt entlassen?	☐ nein ☐ ja
3.7. Müssen Sie sich wegen der durchgemachten Erkrankungen von Zeit zu Zeit einer Kontrolluntersuchung unterziehen?	☐ nein ☐ ja
3.8. Sind Sie jetzt vollkommen gesund?	☐ nein ☐ ja Wenn **nein**, welche Beschwerden bestehen noch?
3.9. Ist Ihre Monatsblutung regelmäßig?	☐ nein ☐ ja
3.10. Seit wann hatten Sie keine Monatsblutungen mehr?	
4. Allgemeine Fragen	Bezogen auf die in diesem Fragebogen thematisierten Erkrankungen/Einschränkungen/Unfälle/Missbildungen
4.1. Welche Ärzte haben Sie behandelt bzw. behandeln Sie aktuell?	Name, Anschrift
4.2. Wegen welcher Erkrankung(en) und in welchem Zeitraum?	
4.3. Bezogen oder beziehen Sie eine Rente?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, aus welchem Grund (gfls. Grad der Behinderung angeben)

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

4.4. Waren Sie jemals länger als 4 Wochen arbeits- oder berufsunfähig?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wegen welcher Erkrankung, wann und wie lange?
5. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	
Einverständniserklärung zur Datenweitergabe	Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden. _____ Datum, Unterschrift
Interne Notizen	
Mitarbeiter: Datum : Uhrzeit: von bis	☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben ☐ persönliche Besprechung ☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden ☐
Rev002 vom 21.10.2009	