Fragebogen Knieerkrankungen

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 bezeichnete der Behandler die Verletzung?	
2.2. Wer behandelte Sie zuletzt wegen dieser Erkrankung (Name und Anschrift)?	
2.3. Wie oft haben Sie in den letzten 36 Monaten einen Behandler aufgesucht?	
2.4. Welche Beschwerden hatten Sie?	
2.5. Seit wann hatten Sie diese Beschwerden?	
2.6. Welches Knie ist betroffen?	☐ links ☐ rechts
2.7. Sind die Kreuzbänder betroffen?	☐ nein ☐ ja

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

2.8. Wurde eine Miniskusentfernung / -teilentfernung vorgenommen?	☐ nein ☐ ja
2.9. In welchem Zeitraum waren Sie in Behandlung oder Kontrolle?	von: . . bis: . .
2.10. Sind Sie aktuell noch in Behandlung oder Kontrolle?	☐ nein ☐ ja
2.11. War eine Krankenhausbehandlung erforderlich?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, ☐ ambulant ☐ stationär Wann und wo?
2.12. Wurden Sie operiert?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und welche Operation?
2.13. Erhielten Sie Medikamente?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche?
2.14. Nehmen Sie die Medikamente noch?	☐ nein ☐ ja
2.15. Haben Sie Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen oder Bäder genutzt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, was und wieviele in den letzten 12 Monaten?
2.16. Wurden Ihnen Injektionen verabreicht?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wieviele in den letzten 12 Monaten?
2.17. Haben Sie sich anderer Behandlungen (z.B. Physiotherapie, Spiegelungen, usw.) unterzogen?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche? Ggf. Befund beilegen
2.18. Sind Sie jetzt beschwerdefrei?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, seit wann? Wenn **nein**, welcher Art sind die Beschwerden?

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

2.19. Wurde Ihnen eine Operation empfohlen oder stehen noch Behandlungsmaßnahmen bzw. Kontrollen bevor?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche?
2.20. Weswegen und wann waren Sie zum letzten Mal beim Arzt/Heilpraktiker?	
2.21. Was wurde festgestellt (Diagnose)?	
2.22. Name und Anschrift des Behandlers:	
3. 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	