Fragebogen Schilddrüsenerkrankung | Seite 1/2

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. Seit wann bestehen Schilddrüsenbeschwerden und welcher Art waren / sind diese?	
2.2. Wie bezeichnete der Arzt die Erkrankung?	
2.3. Welcher Arzt hat die Erkrankung festgestellt (Name, Anschrift und Diagnosedatum)?	
2.4. Wurde Morbus Basedow oder Hashimoto-Syndrom diagnostiziert?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, ☐ Morbus Basedow ☐ Hashimoto-Syndrom
2.5. Haben Sie Beschwerden/Symptome wie z.B. Atemnot, Heiserkeit, Beängstigungen, Vordrängung der Augäpfel?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche?

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

2.6. Leiden Sie an Pulsbeschleunigung oder Herzklopfen?	☐ nein ☐ ja
2.7. Ist der Kropf in den letzten Jahren gewachsen oder zum Stillstand gekommen?	☐ gewachsen ☐ zum Stillstand gekommen
2.8. Ist eine Operation zu erwarten bzw. vorgesehen?	☐ nein ☐ ja
2.9. Bei welchem Arzt waren Sie zuletzt wegen dieser Erkrankung in Behandlung? (Name, Anschrift und Datum der letzten Behandlung)	
2.10. Welche Untersuchungen wurden dabei durchgeführt?	☐ Blutuntersuchung ☐ Ultraschall ☐ Radiojodtest ☐ Punktion ☐ Szintigraphie
2.11. Welche und welche Dosis Medikamente nehmen Sie pro Tag?	
2.12. Welche Behandlungen werden aktuell durchgeführt?	
2.13. Welche Behandlungen sind zu erwarten bzw. vorgesehen?	
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	