

Nach- und Vorname (zu versichernde Person)

Geburtsdatum

Größe/Gewicht

Wir weisen darauf hin, dass es sich bei unseren Auflistungen um Beispiele handelt.

**1. Wie wurde die Erkrankung bezeichnet?**

Diagnose?

Welche Beschwerden haben/hatten Sie:

☐ Gelenkbeschwerden: ☐ Überwärmung ☐ Schwellungen ☐ Schmerzen ☐ Verformung

Welche Gelenke sind betroffen?

☐ Atemnot

☐ Herzrasen/Herzbeklemmung

☐ Erschöpfung, Müdigkeit

☐ Appetitlosigkeit

☐ Sonstige Beschwerden

**2. Wurden bei Ihnen erhöhte Rheumafaktoren oder Entzündungsmarker im Blut nachgewiesen? (z. B. BKS, CRP)**

☐ nein

☐ ja (bitte reichen Sie einen aktuellen Laborbefund mit ein)

**3. Besteht/bestand eine Beteiligung mit anderen Organen?**

☐ nein

☐ ja

Bitte nennen Sie die ärztliche Diagnose:

**4. Wann wurden Behandlungen durchgeführt?  
ambulant**

von – bis

Name und Fachgebiet des Arztes, Psychologen, Psychotherapeuten

**stationär** (bitte Entlassungsbericht beifügen)

von – bis

Name des Krankenhauses

**Heilstätten, Sanatorium, Kur** (bitte Entlassungsbericht beifügen)

von – bis

Name der Kurklinik

Nach- und Vorname (zu versichernde Person)

Geburtsdatum

Größe/Gewicht

Wir weisen darauf hin, dass es sich bei unseren Auflistungen um Beispiele handelt.

## 5. Welche Behandlungen wurden durchgeführt?

### Medikamente

☐ nein

Welche?

Menge?

Wie oft?

☐ ja

### Nehmen Sie derzeit noch Medikamente?

☐ nein

Welche?

Menge?

Wie oft?

☐ ja

### Operationen

☐ nein

Welche?

Wann?

☐ ja

Name des Krankenhauses (bitte Entlassungsbericht beifügen)

### Sonstige Behandlungen/Therapien (z. B. Goldtherapie, Gesprächstherapie, Physiotherapie)

☐ nein

Welche?

☐ ja

## 6. Sind Folgen der Krankheit zurückgeblieben?

☐ nein

Welche?

☐ ja

## 7. Besteht vollständige Ausheilung?

☐ nein

☐ ja, beschwerdefrei seit:

### Oder ist die Erkrankung chronisch fortschreitend?

☐ nein

☐ ja

## 8. Streben Sie aus gesundheitlichen Gründen einen Arbeitsplatzwechsel an?

☐ nein

☐ ja

### Ist ein solcher Arbeitsplatzwechsel bereits erfolgt?

☐ nein

☐ ja, aufgrund

## Fragebogen (Rheuma)



unternehmensgruppe  
assekuranz-finanz-makler

Nach- und Vorname (zu versichernde Person)

Geburtsdatum

Größe/Gewicht

---

Wir weisen darauf hin, dass es sich bei unseren Auflistungen um Beispiele handelt.

**9. Bezogen oder beziehen Sie eine Rente wegen Berufs- und/oder Erwerbsunfähigkeit und/oder besitzen oder beantragen Sie einen Ausweis nach dem Behindertenrecht?**

☐ nein      MdE in %?      GdB in %?

☐ ja

Aus welchem Grund?

**10. Besteht wegen der o. a. oder einer anderen Erkrankung Arbeits-, Schul- oder Studienunfähigkeit von mehr als zwei Wochen innerhalb der letzten 5 Jahre?**

☐ nein

☐ ja