

pact SICHERUNG DER ARBEITSKRAFT UND GESUNDHEIT

Gesundheitsfragebogen für eine Risikovorabfrage

Name, Vorname: _____
Größe: _____
Gewicht: _____

Geburtsdatum: _____

Raucher: _____

Motorradfahrer: _____

☐ ja

☐ ja

☐ nein

☐ nein

Fehlende, falsche oder bagatellisierende Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz.

ja nein

1. Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Umgang mit explosiven, radioaktiven oder gefährlichen Stoffen, Wettfahrten, Flugsport, Paragliding, Fallschirmspringen, Rafting, Tauchsport, Kampfsport, Klettern?) Wenn ja, welche?		
2. Finden derzeit oder in den letzten 5 Jahren ambulante Untersuchungen (auch Kontrolluntersuchung wegen Vorerkrankungen oder Entwicklungsstörungen) oder Behandlungen durch Ärzte, Heilpraktiker oder andere Heilbehandler statt oder bestand Pflegebedürftigkeit?		
3. Werden oder wurden in den letzten 5 Jahren regelmäßig Arzneimittel (ggf. auch zur reinen Vorbeugung), Drogen oder Betäubungsmittel genommen?		
4. Bestehen derzeit oder bestanden in den letzten 5 Jahren unbehandelte Krankheiten, Beschwerden, Abhängigkeiten (z.B. Drogen, Alkohol, Medikamente), körperliche Fehler oder psychische Störungen?		
5. Sind Folgen von Krankheiten, Verletzungen verblieben oder bestehen Behinderungen, Missbildungen, Anomalien, eingeschränkte Fertilität oder Sterilität?		
6. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Allergien?		
7. Besteht eine anerkannte Behinderung? Falls ja, bitte Kopie des Feststellungsbescheids beifügen.		
8. Ist eine ambulante oder stationäre Behandlung, Untersuchung oder Operation durch Ärzte, Heilpraktiker oder andere Heilbehandler notwendig, angeraten oder beabsichtigt?		
9. Haben in den letzten 10 Jahren zur Beobachtung, Untersuchung oder stationären Behandlung Krankenhausaufenthalte stattgefunden?		
10. Bestehen chronische Leiden, organische oder körperliche Fehler (auch Kieferanomalien)?		
11. Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? Wenn ja, in welcher Woche?		
12. Finden derzeit oder in den letzten 5 Jahren eine Behandlung, Untersuchung oder Beratung wegen Sterilität statt oder besteht ein unerfüllter Kinderwunsch (für Männer und Frauen zu beantworten)?		
13. Wurde in den letzten 10 Jahren eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung angeraten, durchgeführt oder ist eine solche beabsichtigt?		
14. Wurde jemals eine HIV-Infektion (z.B. durch positiven Aids-Test) oder Hepatitis festgestellt?		
15. Werden Brillen oder Kontaktlinsen getragen oder wurden diese angeraten oder verordnet? (Dioptrienwerte?)		
16. Besteht Schwerhörigkeit?		
17. Fanden in den letzten 10 Jahren stationäre Behandlungen oder Untersuchungen (auch Vorsorgeuntersuchungen) bei einem Zahnarzt statt?		
18. Werden derzeit Zahnbehandlungen oder kieferorthopädische Maßnahmen, Behandlungen wegen Parodontose/ Parodontitis oder Zahnersatz durchgeführt, oder sind solche notwendig, angeraten oder beabsichtigt?		
19. Besteht eine Zahnbetterkrankung (z.B. Parodontose, Parodontitis) oder eine Zahn- bzw. Kieferfehlstellung?		
20. Fehlen Zähne (außer Weisheitszähne oder bei Lückenschluss), die noch nicht ersetzt sind? Wenn ja, bitte Anzahl angeben.		
21. Besteht Zahnersatz (ersetzte oder überkronte Zähne)? Anzahl und seit wann:		
22. Haben in den letzten 10 Jahren Kur- oder Sanatoriumsaufenthalte stattgefunden?		

Nähere Erläuterungen zu den mit "ja" beantworteten Fragen bitte auf der zweiten Seite.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage zu den Gesundheitsfragen

Name, Vorname: _____

Fehlende, falsche oder bagatellisierende Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz.

Zu Frage Nr.:	Art der Erkrankung oder Beschwerde, Verletzungen, Behandlungen, Kur usw./Untersuchungsbefunde, Art der körperlichen Fehler, psychische Störungen und der erforderlichen Medikamente?	Wie oft aufgetreten?	Von wann bis wann?	Operation?	Ausgeheilt? Seit wann?	Arbeitsunfähigkeitstage?

Ich bin einverstanden, dass meine Daten für die Erstellung eines Angebotes durch die pact Finanz AG gespeichert und an ausgewählte Versicherer weitergegeben werden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------