HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

HALLESCHE

Anlage zu den Gesundheitsfragen

Name des Kunden:

Versicherungsnummer:

Antrag/Anmeldung bzw.
Angebotsanforderung vom:

Fortsetzung der ausführlichen Angaben zum Gesundheitszustand

Bei Vorsorgeuntersuchungen bitte Befund angeben.

Zu Frage Nr.	Zu Person Nr.	Art der Erkrankung oder Beschwerden, Verletzungen, Behandlungen, Kur usw./Untersuchungsbefunde, Art der körperlichen Fehler, psychischen Störungen und der erforderlichen Medikamente?	Wie oft aufgetreten?	Von wann/ bis wann?	Operation?		Liegt völlige Ausheilung vor? Seit wann?			Arbeitsunfähigkeitstage gesamt?	Name und Anschrift der behandelnden Person bzw. der Kranken-, Heil- oder sonstigen Anstalt
					nein	ja	nein	ja	Tag/Monat/Jahr		
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			
					☐	☐	☐	☐			

Eine Durchschrift dieser Anlage habe ich erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift des Kunden