

Fragebogen für die Tätigkeitsbeschreibung Journalist/Reporter

Vorname/ Name: _____ Antragsnummer: _____
Straße/HausNr.: _____ Geburtsdatum: _____
PLZ/Ort _____ Geburtsort: _____

Wo liegen Ihre derzeitigen und künftigen Einsatzgebiete (bitte genaue Angaben):

Dauer des Aufenthaltes: _____

Sind Sie während Ihrer Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Unterwasser-, Tier-, Luft-Aufnahmen, Expeditionen, Einsatz in Krisen-, Kriegs-, Katastrophengebieten)?

ja nein

Wenn ja, bitte genaue Angaben: _____

Leiden oder litten Sie an Gesundheitsstörungen, die Sie bei der Ausübung Ihres Berufes beeinträchtigt(en) (auch kurzzeitig)?

ja nein

Wenn ja, bitte genaue Angaben(z.B. Zeitpunkt, Dauer, Art der Gesundheitsstörung): _____

Name und Anschrift des behandelnden Arztes: _____

Ich bestätige, dass die obigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrages.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____