

4. a) Wie groß ist im Durchschnitt Ihr täglicher Verbrauch an Alkohol ?		Nikotin?	
b) Nahmen Sie regelmäßig Medikamente (insbesondere Herz-Gefäßmedikamente, blutzucker- oder blutdrucksenkende Mittel)? Welche Dosis? Antidepressiva - Von wann bis wann?	ja	nein	Wann? Weshalb? Behandelnde Ärzte mit Anschrift
c) Nehmen Sie derzeit Medikamente? Welche Dosis?	ja	nein	
d) Bestand oder besteht Medikamenten- bzw. Suchtmittelabusus?	ja	nein	
5. a) Haben Sie Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen erlitten? Welcher Art?			
	ja	nein	
b) Haben Sie einen Selbstmordversuch unternommen?			
	ja	nein	
c) Sind Sie krankheitshalber vorzeitig im Ruhestand ? Bei „Ja“ Angabe der Gründe.			
	ja	nein	
d) Bezogen, beziehen oder beantragten Sie eine Rente ? Unfall, Invalidität, Berufsunfähigkeit? Bezeichnung des Rentenleidens laut Rentenbescheid. Prozentsatz der Erwerbsminderung?			
	ja	nein	
6. a) Sind Sie operiert worden ?			
	ja	nein	
b) Ist eine Operation vorgesehen?			
	ja	nein	
c) Sind Sie mit Röntgen-, Radium- Isotopen- oder sonstigen Strahlen behandelt worden?			
	ja	nein	
d) Mußten Sie andere Behandlungen, wie z.B. Chemotherapien vornehmen lassen?			
	ja	nein	
7. a) Wurde in den letzten Jahren eine Röntgen-computertomographie- oder Isotopenuntersuchung durchgeführt? Ergebnis?			
	ja	nein	
b) Wurde ein Elektrokardiogramm (Ergometrie) aufgenommen? (Bitte, falls vorhanden, EKG-Streifen und Befundbericht einsenden.) Ergebnis?			
	ja	nein	
c) Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (z.B. durch einen AIDS-Test)?			
	ja	nein	
8. a) Sind Sie in einem Krankenhaus , einer Heilstätte, einem Sanatorium untersucht oder behandelt worden? Weshalb?			
	ja	nein	
b) Haben andere Ärzte - außer den bereits genannten - Sie innerhalb der letzten zehn Jahre untersucht, beraten oder behandelt? Weshalb? (Name, Anschrift)			
	ja	nein	
9. Haben Gesundheitsstörungen oder Verletzungen Folgen hinterlassen, die Ihre Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen?			
	ja	nein	
10. Bei Männern: sind Sie wehrdiensttauglich ? Bei „nein“ Angabe der Gründe			
	ja	nein	
11. Welchen Arzt nehmen Sie für gewöhnlich in Anspruch? (Hausarzt , Anschrift)			

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, daß die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bildet und daß ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß vor dem Untersuchungsarzt beantwortet und nichts verschwiegen habe.

, den

19

Unterschrift der zu versichernden Person

Identität festgestellt durch

persönlich bekannt

II. Untersuchungsbefund

Haben Sie die zu untersuchende Person bereits untersucht, beraten oder behandelt?
Wann und weswegen?

ja nein

1. Körpergewicht kg

Körpergröße cm

Macht die zu untersuchende Person einen alters-
entsprechenden, gesunden und frischen Eindruck?

ja nein

- Umfang des Brustkorbes:

eingatmet cm Halsumfang cm

ausgeatmet cm Bauchumfang cm

Konstitutionstyp:

2. Bestehen Anomalien des **Skeletts und Bewegungs-
apparates?**

Wenn ja, welches Leiden liegt vor?

ja nein

3. Bestehen Krankheiten der **Haut und Schleimhäute?**

Wenn ja, welches Leiden liegt vor?

ja nein

4. Bestehen Krankheiten der **Sinnesorgane?**

Wenn ja, welches Leiden liegt vor?

ja nein

5. Bestehen Krankheiten des **Nervensystems und
der Psyche**, insbesondere abnorme Reflexe (Pupillen-
reaktionen, Patellar- und Achillessehnenreflexe,
Fußsohlen- und Bauchdeckenreflexe, Romberg)?

Wenn ja, welche Abweichungen liegen vor?

ja nein

6. Bestehen Krankheiten des **Hormonsystems** -
insbesondere der **Schilddrüse?**

Wenn ja, welches Leiden liegt vor?

ja nein

7. **Herz und Kreislauf**

a) Ist das Herz vergrößert?

(nach re? nach li? Konfiguration?)

ja nein

b) Ist das Herz verlagert?

ja nein

c) Sind die Herztöne rein und normal betont?

ja nein

d) Bestehen Geräusche?

Welche, Wo?

ja nein

e) Halten Sie die Geräusche für organisch?

ja nein

f) **Blutdruck und Pulsfrequenz:**

Pulsschläge
je Minute

Blutdruck in mm Hg.
syst. diast.

in Ruhe

Art der Belastung:

nach Belastung

g) Ist der Puls in Ruhe und nach Belastung gleich-
und regelmäßig?

ja nein

Wenn nicht, worin bestehen die Abweichungen?
Bei Extrasystolen: Wieviel in der Minute in Ruhe
und nach Belastung?

h) Bestehen Insuffizienz- oder Dekompensations-
erscheinungen?

(Atemnot, Cyanose, Oedeme)

ja nein

i) Sind die Pulsadern normal beschaffen und normal
palpabel?

ja nein

k) Sind Krampfaderen vorhanden?

(Stärke, Ausdehnung, Geschwüre, Narben)

ja nein

l) Können Sie noch zusätzliche Angaben über Herz
und Kreislauf machen? Welche?

ja nein

m) Halten Sie die Erhebung eines EKG für zweck-
mäßig? Welche Erkrankung liegt vor?

ja nein

8. **Atmungsorgane**

a) Besteht Heiserkeit? Husten? Seit wann? Ursache? ja nein

b) Form und Wölbung des Brustkorbs?

c) Ergebnis der Perkussion und Auskultation:

d) Bestehen Erkrankungen der Atmungsorgane?
Wenn ja, welches Leiden liegt vor? ja nein

9. **Verdauungsorgane**

a) Krankhafter Befund an Zunge, Mandeln, Gebiß, Rachen? ja nein

b) Ergebnis der Inspektion, Palpation und Perkussion
des Bauches

Bestehen Erkrankungen von Magen, Leber, Gallen-
blase, Pankreas, Milz, Darm oder Appendix?
Wenn ja, welches Leiden liegt vor? ja nein

10. **Harn- und Geschlechtsorgane**

Enthält der Harn:

a) **Harnuntersuchung:**
Wurde der Harn in Ihrer Ordination entleert? ja nein

Eiweiß:

Zucker:

Sedimentbefund:
Urobilinogen vermehrt?

b) Bestehen Erkrankungen der Harn- und
Geschlechtsorgane?
Wenn ja, welches Leiden liegt vor? ja nein

c) **Bei Frauen:**
Besteht Verdacht auf eine Erkrankung der
weiblichen Organe (insbesondere der Brüste)?
Wenn ja, welches Leiden liegt vor? ja nein

11. Wurden **weitere krankhafte** und bisher nicht
angegebene Befunde erhoben (z.B. Allergien,
Lymphknotenschwellungen, Störungen des
endokrinen Systems, Blutkrankheiten, Erkrankungen
des Immunsystems)? Welche? ja nein

12. a) Halten Sie es für zweckmäßig, den Befund des
Hausarztes oder eines anderen Arztes einzuholen? ja nein

b) Welche ergänzende Untersuchung (z.B. Labor-
befunde, HIV-Test) schlagen Sie vor? ja nein

c) Ist nach Ihren Erfahrungen eine vorzeitige Beein-
trächtigung in der Berufsausübung zu erwarten?
Wodurch? ja nein

13. Zu welcher Tageszeit hat die Untersuchung
stattgefunden?

14. **Bemerkungen:**

Der Untersuchungsbefund darf dem Untersuchten oder einer Mittelsperson **nur verschlossen** übergeben werden.
Der Arzt kann der zu versichernden Person krankhafte Befunde mitteilen. **Es wird jedoch gebeten, nicht durch Mitteilungen über das
Versicherungswagnis der Risikobeurteilung des Versicherungsunternehmens vorzugreifen; für die Risikobeurteilung sind noch
andere Gesichtspunkte maßgebend.** Was haben Sie der untersuchten Person über den Befund mitgeteilt?

Das vertragliche Honorar für dieses Zeugnis ist zu überweisen:

1. auf das Konto Nr.: bei
2. an die Anschrift

, den

19

Stempel und Unterschrift des Arztes