münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Fragebogen Amputation zur Unfallversicherung

Name der versicherten Person, Geburtsdatum:

_____

1. **Was war die Ursache für die Amputation (z. B. Unfall, Zuckerkrankheit, Gefäßerkrankung, Krebserkrankung)?**

_____

_____

2. **Welcher Körperteil wurde wann und in welcher Höhe amputiert?**

_____

_____

3. **Wie war der anschließende Verlauf? Gab es Komplikationen, wie z. B. Wundinfekte? Sind Folgeoperationen notwendig gewesen (z. B. Nachamputation, Weichteildeckungen mit Haut/Hautersatz)?**

_____

_____

4. **Wurden Sie anschließend mit einer Prothese versorgt? Wenn ja, seit wann verwenden Sie Ihre derzeitige Prothese?**

_____

_____

Wie viele Stunden pro Tag tragen sie Ihre Prothese?

_____

Leiden oder litten Sie an Druckstellen oder offenen Stellen am Stumpf?

_____

_____

5. **Welche Gehhilfen und/oder andere orthopädische Hilfsmittel benutzen Sie?**

_____

Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, Sitz München, HRB 42132, AG München
Direktion: Pettenkoferstraße 19, 80336 München, Tel. 089/5152-1000, Fax 089/5152-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

6. Wie lang ist Ihre Gehstrecke?

mit Gehhilfe

ohne Gehhilfe

7. Besteht eine Sturz-, Schwindel- oder Fallneigung?

8. Welche Medikamente werden/wurden eingenommen (Name, Dosis, Zeitraum)?

9. Angaben von aktueller Größe und Gewicht:

Größe Gewicht

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, müssen unverzüglich und unmittelbar dem Versicherer gegenüber erklärt werden. Sie können daher diesen Fragebogen auch direkt an die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG senden.

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers

Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, Sitz München, HRB 42132, AG München
Direktion: Pettenkoferstraße 19, 80336 München, Tel. 089/5152-1000, Fax 089/5152-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de