münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Fragebogen Essstörungen zur Unfallversicherung

Name der versicherten Person, Geburtsdatum:

_____

1. An welcher/n Erkrankung/en leiden Sie bzw. wie lautet die ärztliche Diagnose?

_____

2. Seit wann besteht/bestehen die Erkrankung/en?

_____

3. Wie hat sich Ihr Körpergewicht seit Erkrankungsbeginn entwickelt?

_____

_____

Aktuelle Größe und Gewicht:

_____

Größe Gewicht

4. Wie äußert / äußern sich die Erkrankung/en?

_____

_____

5. Welche Behandlungen z.B. Krankenhaus, Kur, ambulante Psychotherapie wurden bzw. werden durchgeführt oder sind geplant?

_____

_____

Wann und wo finden bzw. fanden die Behandlungen statt?

_____

_____

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

_____

_____

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