

Ärztliches Zeugnis zum Versicherungsantrag (Datum/Antragsnummer) bei der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

Versicherte Person

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Postleitzahl	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Versicherungs-Nr.
		<input type="text"/>

Ärztliches Zeugnis für Personen ab 55 Jahren

1. Größe: cm

2. Gewicht: kg

3. Blutdruck (mm/Hg)
liegend: :
stehend: :

3.1 Puls in Ruhe:
nach 10 Kniebeugen:
nach 2 Minuten:

4. Urin frisch gelassen
Eiweiß (Mikro- und Makroalbumine): positiv negativ
Glucose: Sedimente:

5. Erkrankungen, Operationen, Unfälle in der Vorgeschichte? ja nein
5.1 Wenn ja, was lag vor? Wann und bei wem in Behandlung?

6. Halten Sie Herz, Kreislauf und Blutgefäßsystem für gesund? ja nein
6.1 Wenn nein, was liegt vor?

7. Halten Sie die Atmungsorgane für gesund? ja nein
7.1 Wenn nein, was liegt vor?

8. Halten Sie den Bewegungsapparat für gesund? ja nein
8.1 Wenn nein, was liegt vor?

9. Halten Sie die Haut und die Hautanhangsgebilde für gesund? ja nein
9.1 Wenn nein, was liegt vor?

10. Halten Sie die Bauchorgane einschließlich der Harn- und Geschlechtsorgane für gesund? ja nein
10.1 Wenn nein, was liegt vor?

10.2 Für weibliche Personen: Steht eine Entbindung bevor? ja nein
Wenn ja, voraussichtlicher Entbindungstermin:

11. Halten Sie das Nervensystem und die Sinnesorgane für gesund? ja nein
11.1 Wenn nein, was liegt vor?

12. Ist das psychische Verhalten unauffällig? ja nein

12.1 Wenn nein, was liegt vor?

13. Liegen sonstige Abweichungen oder krankhafte Veränderungen vor (z.B. Hormon- oder Stoffwechselstörungen, Allergien)? ja nein

13.1 Wenn ja, was liegt vor?

14. Wurden besondere Befunde erhoben (auch Blutuntersuchungen, z.B. auf Rheuma, Allergien, Hepatitis und HIV-Infektionen)? ja nein

14.1 Wenn ja, welche?

15. Wer ist die Hausärztin/der Hausarzt?

16. Sind Behandlungen derzeit erforderlich bzw. vorgesehen? ja nein

16.1 Wenn ja, Art und Umfang

16.2 Name und Anschrift der/des behandelnden Ärztin/Arztes oder wer kann hierüber Auskunft geben:

17. Zustand des Gebisses

17.1 Halten Sie die Zähne für gesund bzw. saniert? ja nein

17.2 Wenn nein, Name und Anschrift der/des behandelnden Zahnärztin/Zahnarztes:

Bitte fügen Sie alle aktuellen Befunde der letzten 24 Monate, die sich aus den folgenden Laboruntersuchungen ergeben, im Original bei. Liegen keine Laborwerte vor oder sind diese älter als 24 Monate, ist ein aktueller Laborbefund erforderlich.

Schilddrüse - T₃, T₄, TSH
Leber - ALT, AST, GPT, Gamma-GT, GOT
Bauchspeicheldrüse - Alpha-Amylase, Blutzucker, Lipase
Blutsenkung - BSG
Kreatinin
Leukozyten
Erythrozyten
Hämoglobin
Hämatokrit
Harnsäure
Fettstoffwechsel - Cholesterin, Triglyzeride
Entzündung - C-reaktives Protein (CRP)
Urin - Bakterien, Rote / Weiße Blutkörperchen, Mikroalbumine

Die Kosten für dieses ärztliche Zeugnis trägt die zu versichernde Person oder deren gesetzlicher Vertreter.

Unterschrift

Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Sie können dieses ärztliche Zeugnis der Continentale Krankenversicherung a.G. auch direkt senden.

Direktion
Ruhrallee 92-94 44139 Dortmund
Telefon (0231) 919-0
Telefax (0231) 919-1798