

Gehörerkrankung, Schwerhörigkeit

Antragsteller: Vorname, Name

Geburtsdatum

Antrag vom

Versicherte Person: Vorname, Name

Geburtsdatum

Versicherungs-/Antrags-Nummer

Alle nachfolgenden Fragen und Erklärungen beziehen sich auf die in dieser Zusatzerklärung genannte Erkrankung, sofern nicht ausdrücklich eine andere Erkrankung genannt wird.

1. Welche Diagnose stellte der Arzt?

- Morbus Menière
- Hörsturz
- Schwerhörigkeit
- Tinnitus
- Andere Diagnose

--	--	--

einseitig links einseitig rechts beidseitig

2. Welche Beschwerden hatten oder haben Sie?

- Hörminderung
- Schwindel, Gleichgewichtsstörungen
- Augenzittern
- Tinnitus, Ohrgeräusche
- Andere Beschwerden

--	--	--

3. Wann und wie kam es zu der Gehörerkrankung?

--	--	--

Ist die Erkrankung ...?

- angeboren
- unbekannter Ursache
- unfallbedingt
- Folge einer anderen Erkrankung

--	--	--

4. Wie trat oder tritt die Gehörerkrankung auf?

einmalig

Wann?	Wie lange?	Beschwerdefrei seit?

mehrfach

Wann erstmals?	Wie lange?

Wie oft?

--	--

fortwährend / dauernd

Seit wann?

--	--

5. Welche Untersuchungen wurden durchgeführt?

keine

Untersuchung des Hörvermögens

Wann?	Ergebnis linkes Ohr?	Ergebnis rechtes Ohr?

Untersuchung des Gleichgewichtsorgans

Wann?	Ergebnis?

Ohrspiegelung

Wann?	Ergebnis linkes Ohr?	Ergebnis rechtes Ohr?

Röntgenuntersuchung

Wann? Ergebnis?

--	--

Computertomografie

Wann? Ergebnis?

--	--

6. Wie wurden bzw. werden Sie behandelt?

keine Behandlung

Medikamente, Name, Dosierung und Dauer der Einnahme?

--	--

Infusionstherapie, wann und mit welchem Ergebnis?

--	--

Tragen Sie ein Hörgerät oder ist es geplant?

nein ja, links rechts beidseitig

Tragen Sie einen Tinnitus-Masker oder ein Tinnitus-Control-Instrument (TCI) oder ist es geplant?

nein ja, links rechts beidseitig

Wurde eine Operation durchgeführt, angeraten oder geplant?

nein ja, wann und welche Operation?

--	--

Sind weitere Behandlungen angeraten oder vorgesehen?

nein ja, welche?

--	--

Ist die Erkrankung vollständig ausgeheilt?

nein ja, seit wann?

--	--

7. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben?

Bitte Name, Anschrift und Fachrichtung angeben.

Erklärung

Die Fragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet worden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Angaben zu allen vorgenannten Fragen nochmals selbst überprüft habe und sie so wiedergegeben sind, wie ich sie beantwortet habe. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

Ort, Datum

Unterschrift