münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Fragebogen Fußdeformitäten zur Unfallversicherung

Name der versicherten Person, Geburtsdatum:

_____

1. An welcher Fußdeformität leiden Sie bzw. wie lautet die ärztliche Diagnose?

_____

2. Was ist die Ursache der Fußdeformität (angeboren, Lähmung, Unfall, andere Erkrankungen, wie z. B. Zuckerkrankheit)?

_____

3. Seit wann besteht die Erkrankung?

_____

4. Welche Behandlungen wurden bzw. werden durchgeführt oder sind geplant? Wo finden bzw. fanden die Behandlungen statt?

_____

_____

5. Wie war der bisherige Verlauf? Sind Komplikationen aufgetreten?

_____

_____

6. Welche Funktions- bzw. Bewegungseinschränkungen im Bereich der Füße bzw. unteren Extremitäten bestehen?

_____

_____

7. Benutzen Sie vorübergehend oder dauernd Gehhilfen oder andere orthopädische Hilfsmittel? Wenn ja, welche (z. B. orthopädische Schuhe bzw. Schienen, Einlagen, Unterarmgehstützen, Rollator, Gehbock, Stock)?

_____

_____

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.

8. Wie lange ist Ihre Gehstrecke?

mit Gehhilfen ohne Gehilfen

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

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

11. Angabe 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