



Finanz- und Versicherungsmakler GmbH  
versichern • investieren • vorsorgen

## Fragebogen zum Gesundheitszustand - Ärzte

Der Fragebogen wird stets vor dem Ersttermin benötigt.

Sie können Ihre Eingaben im Formular speichern, den Fragebogen ausdrucken, unterschreiben und bequem per E-Mail als Scan oder Foto an [fuss@viv24.de](mailto:fuss@viv24.de) senden.

### 1) Persönliche Daten

<input type="text"/>	Titel, Name, Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Telefonnummer <input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	

### 2) Angaben zu Beruf, Ausbildung und Einkommen

Höchster Schulabschluss	<input type="text"/>		
Ausbildung / Studium	<input type="text"/>		
Beruf	<input type="text"/>	Status	<input type="text"/>
Berufsbezeichnung laut Arbeitsvertrag	<input type="text"/>		
Bitte beschreiben Sie Ihre berufliche Tätigkeit etwas genauer:			
<input type="text"/>			

Fachrichtung	<input type="text"/>
--------------	----------------------

Sind Sie gegenüber Mitarbeitern weisungsbefugt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Wie viele?	<input type="text"/>
---	--------------------------	----------------------------	------------	----------------------

Planen Sie eine Praxisübernahme/Praxisgründung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
---	--------------------------	----------------------------

Wenn ja, ab wann?	<input type="text"/>
-------------------	----------------------



Finanz- und Versicherungsmakler GmbH  
versichern • investieren • vorsorgen

Planen Sie, Kinder zu haben?  Ja  Nein

Wenn ja, wie sieht Ihre berufliche Planung aus?

Kaufmännische / verwaltende Tätigkeit (Büro) Prozent:

operative Tätigkeit Prozent:

Reisetätigkeit Prozent:

Bruttojahreseinkommen

BU-Rente mtl. gewünscht

KV-Status  Krankenversicherung

### 3) Allgemeine Angaben zur Risikobeurteilung

Körpergröße in cm  Gewicht  Raucher  Ja  Nein

Brillenträger  Ja  Nein

Dioptrien links / rechts  /

Risikorelevante Hobbies

(bspw. Bergsport / Klettern, Kampfsport, Motorsport, Reiten, Tauchsport / Wassersport, ...)

### 4) Bestehen oder bestanden in den letzten 10 Jahren Krankheiten, Beschwerden, Beeinträchtigungen, ...

Psyche  Ja  Nein Suchterkrankungen / Drogen  Ja  Nein



Finanz- und Versicherungsmakler GmbH  
versichern • investieren • vorsorgen

5) Kam es in den letzten 10 Jahren zu:

- a) Operationen ambulant  Ja  Nein  
b) Operationen stationär / Krankenhausaufenthalte  Ja  Nein (mind. 1 Nacht)  
c) Kuren / Rehabilitationsmaßnahmen  Ja  Nein

6) Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Beschwerden, Beeinträchtigungen

- a) Allergien  Ja  Nein      b) Atemwege  Ja  Nein  
c) Bewegungsapparat  Ja  Nein      d) Blutdruck / Herz / Kreislauf  Ja  Nein  
e) Hauterkrankung  Ja  Nein      f) Magen / Darm  Ja  Nein  
g) Physiotherapie  Ja  Nein      h) Psyche  Ja  Nein  
i) Schilddrüse  Ja  Nein      j) Stoffwechsel  Ja  Nein  
k) Sonstige Erkrankungen (bspw. Akne, Herpes, Migräne, Unfälle, ...)  Ja  Nein



Finanz- und Versicherungsmakler GmbH  
versichern • investieren • vorsorgen

### 7) Genauere Angaben zur Gesundheitshistorie

Bitte ergänzen Sie nachfolgend genauere Angaben im Schema: Was war wann? Wie wurde behandelt? Wann war die Behandlung abgeschlossen / ausgeheilt / beschwerdefrei?

Zu Punkt

Was?

War wann? (von / bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente)

Welche Ärzte (Fachrichtung), Therapeuten und Heil-Behandler wurden aufgesucht? Weitere Angaben

Zu Punkt

Was?

War wann? (von / bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamen

Welche Ärzte (Fachrichtung), Therapeuten und Heil-Behandler wurden aufgesucht? Weitere Angaben



Finanz- und Versicherungsmakler GmbH  
versichern • investieren • vorsorgen

Zu Punkt

Was?

War wann? (von / bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente)

Welche Ärzte (Fachrichtung), Therapeuten und Heil-Behandler wurden aufgesucht? Weitere Angaben

Zu Punkt

Was?

War wann? (von / bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente)

Welche Ärzte (Fachrichtung), Therapeuten und Heil-Behandler wurden aufgesucht? Weitere Angaben



Finanz- und Versicherungsmakler GmbH  
versichern • investieren • vorsorgen

Zu Punkt

Was?

War wann? (von / bis ... oder besteht noch)

Gab es einen Anlass?

Krankschreibung? (von / bis ... oder nein)

Wie wurde behandelt? (Diagnostik, Therapien, Medikamente)

Welche Ärzte (Fachrichtung), Therapeuten und Heil-Behandler wurden aufgesucht? Weitere Angaben

### 8) Datenschutzerklärung

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift stimme ich der Verwendung und Speicherung meiner persönlichen Daten und hier gemachten Angaben im Rahmen der Beratung durch Herrn Markus Fuß (Versicherungsmakler, Klarastraße 63, 79106 Freiburg im Breisgau) ausdrücklich zu.

Eine Weitergabe des Fragebogens – zum Beispiel an Versicherungsgesellschaften – ist mit Ausnahme der Notwendigkeit einer Enthftung des Maklers generell ausgeschlossen.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit in Textform widerrufen.

Ort, Datum

---

Unterschrift