



# Ärztliches Zeugnis zum Versicherungsantrag bei der Mannheimer Versicherung AG

## Versicherungsantrag

Datum \_\_\_\_\_  
Antragsnummer \_\_\_\_\_

### Versicherte Person

Nachname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

### Ärztliches Zeugnis

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?  
\_\_\_\_\_

## Ärztliches Zeugnis für Personen ab 55 Jahren (Fortsetzung)

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

**Kleines Blutbild:** Erythrozyten, Hämatokrit, Hämoglobin, Leukozyten, Thrombozyten  
**Fettstoffwechsel:** Gesamtcholesterin, Triglyzeride, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin  
**Leber:** GPT (ALT), Gamma-GT, GOT (AST)  
**Bauchspeicheldrüse:** Alpha-Amylase, Blutzucker, Lipase  
**Niere:** Harnsäure, Kreatinin, Urinstatus (Bilirubin, Erythrozyten/Hämoglobin im Urin, Leukozyten im Urin, pH-Wert, Glucose, Keton, Protein, Urobilin, Urobilinogen)  
**Schilddrüse:** T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH basal  
**Entzündung:** C-reaktives Protein (CRP)

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

## Identitätsprüfung

Die Identität der zu versichernden/zu untersuchenden Person wurde überprüft (z. B. durch Ausweiskopie/Reisepass) und kann bestätigt werden.

Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes \_\_\_\_\_ 

## Unterschrift

Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes \_\_\_\_\_ 

Sie können dieses ärztliche Zeugnis der Mannheimer Versicherung AG auch direkt senden.