



HanseMerkur

Wirbelsäulenerkrankungen - Z 30

Versicherungsscheinnr: /
Versicherte Person:
Geburtsdatum:
Berufliche Tätigkeit:

HanseMerkur Lebensversicherung AG
Abt. B - Risikoprüfung
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
AD-Nr.:

1. Unter welcher/n Erkrankung(en) oder Beschwerden seitens der Wirbelsäule leiden bzw. litten Sie? _____

2. Wo sind Ihre Schmerzen genau lokalisiert?
(z.B. Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule, Nacken, Schulterblatt, Hüfte, etc.) _____

3. Strahlen die Schmerzen aus? (z.B. in die Bauch- oder Nierengegend, in Gliedmaßen, in den Kopf etc.) _____

4. Bestehen oder bestanden diese Erkrankung(en) bzw. Beschwerden:

einmalig? von _____ bis _____

wiederholt? seit wann? _____ wann zuletzt? _____

dauernd? seit wann? _____

5. Welche Ursachen sind Ihnen für Ihre Wirbelsäulenerkrankung/-beschwerden bekannt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Degenerative Veränderungen ("Verschleiß") | <input type="checkbox"/> Blockierungen |
| <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Fehlhaltung |
| <input type="checkbox"/> Angeborene Wirbelsäulenveränderungen | <input type="checkbox"/> Morbus Scheuermann |
| <input type="checkbox"/> Hüftgelenksveränderung | <input type="checkbox"/> Beinlängendifferenz |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenverkrümmung | <input type="checkbox"/> Wirbelbruch, sonstiger Unfall |
| <input type="checkbox"/> Zerrung, Verstauchung | <input type="checkbox"/> Ursache nicht bekannt |
| <input type="checkbox"/> Überbelastung des Rückens
(z.B. schweres Heben, Sport) | <input type="checkbox"/> Sonstige Ursache - Welche? _____ |

6. Bestehen daneben weitere Krankheitserscheinungen?

- nein ja - Kopfschmerzen Schwindel
 Rheumatische Beschwerden, Gicht Nervenschmerzen
 Entzündliche Gelenkveränderungen Sonstige - Welche? _____

7. Bestehen noch Folgen oder Beschwerden seitens der Wirbelsäulenerkrankung?

nein, keine Folgen oder Beschwerden mehr seit: _____

ja, Art der Folgen/Beschwerden: _____

