

Großes ärztliches Zeugnis

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

NÜRNBERGER

Versicherung AG Österreich



Moserstraße 33, 5020 Salzburg, Tel.: 0662 / 44 87-0

über
Herrn/Frau: Vorname(n): geb. am: / /
Ausweisnr.: Ausweisart: Ausstellungsdatum: / / Behörde:
Beruf: Anschrift:

I. Erklärung vor dem Arzt

Jede Frage ist einzeln zu stellen, keine zu übergehen oder mit Strichen abzutun. Jede entsprechende Frage ist mit ja oder nein zu beantworten. Bezugnahme auf frühere Angaben genügt nicht.

1. Sind Sie in Ihrer Berufstätigkeit oder beim Sport besonderen Gefahren ausgesetzt? Welchen?

1a. Sind bei Ihren leiblichen Eltern oder Geschwistern vor Vollendung des 65. Lebensjahres Zuckerkrankheit, Herz- oder Kreislaufkrankungen, Schlaganfall, Nierenerkrankungen, Krebs, Multiple Sklerose, Gemüts- oder Erbkrankheiten aufgetreten ja nein

derzeitiges Alter	der / des	Gesundheitszustand (falls nicht gesund, bitte Erkrankungen angeben)	Alter zum Zeitpunkt des Todes	Todesursache
	Mutter			
	Vaters			
	Geschwister			

2. Leiden oder litten Sie an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden:	Welche?	Wann? Wie oft? Wie lange?	Behandelnde Ärzte (mit Anschrift)
a) des Herzens oder der Kreislauforgane , z.B. Herzfehler, Herzleistungsschwäche, Atemnot bei Anstrengungen, Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße, Beklemmungen oder Schmerzen in der Herzgegend, Herzinfarkt, Herzklopfen, erhöhtem Blutdruck, Schlaganfall, sonstigen Durchblutungsstörungen, Venenentzündung, Embolie?	a)		
b) der Atmungsorgane , z.B. Tuberkulose, Rippen- (Brustfellentzündung, wiederholter oder längerdauernder Bronchitis, Asthma?	b)		
c) der Verdauungsorgane , z.B. Magenschleimhautentzündung, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür, Magen- oder Darmblutungen, Leberleiden, Gelbsucht, Gallenblasenleiden, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse?	c)		
d) der Harn- oder Geschlechtsorgane , z.B. Nierenentzündung, Nierenkolik, Steinleiden, Nierenbecken- oder Harnblasenentzündung, Erkrankungen der Vorsteherdrüse, erschwertem oder schmerzhaftem Harnlassen, blutigem Harn, Eiweißausscheidung?	d)		
e) des Gehirns oder Rückenmarks, der Nerven , an Gemüts- oder Geistesstörungen, z.B. Epilepsie, Krämpfen, Ohnmachten, Lähmungen, Schwindel, häufigen Kopfschmerzen?	e)		
f) der Augen , z.B. Herabsetzung der Sehschärfe? Dioptrienzahl?	f)		
g) der Ohren , z.B. Ohrenfluß, Schwerhörigkeit?	g)		
h) der Haut, der Knochen, oder Gelenke ?	h)		
i) der Drüsen, der Milz, des Blutes, Lymphknotenschwellungen?	i)		
k) an Zuckerkrankheit , Zuckerausscheidung, Funktionsstörungen der Schilddrüse , Tetanie, Gicht?	k)		
l) an Geschwülsten? bösartig, gutartig?	l)		
m) an Gelenkrheumatismus oder rheumatischen Beschwerden?	m)		

8. Atmungsorgane

- a) Besteht Heiserkeit? Husten? Seit wann?
Ursache?
- b) Form und Wölbung des Brustkorbs?
- c) Ergebnis der Perkussion und Auskultation:
- d) Halten Sie die Atmungsorgane für gesund?

9. Verdauungsorgane

- a) Krankhafter Befund an Zunge, Mandeln, Rachen?
- b) Ergebnis der Inspektion, Palpation und Perkussion des Bauches
(Magen, Leber, Gallenblase, Pankreas, Milz, Darm)
Halten Sie die Verdauungsorgane für gesund?
Wenn nein: Welches Leiden liegt vor?

10. Harn- und Geschlechtsorgane

- a) Harnuntersuchung
Wurde der Harn in Ihren Praxisräumen entleert?
Äußere Beschaffenheit?

Leuco:	Nitrite:	ph-Wert:
Eiweiß:	Glucose:	Keton:
Urobilinogen:	Bilirubin:	Blut:
Durchsichtigkeit:	Spez. Gewicht:	Sediment:

- b) Halten Sie die Harn- und Geschlechtsorgane für gesund?
Wenn nein: Welches Leiden liegt vor?

Bei Frauen:
Besteht Verdacht auf eine Erkrankung der weiblichen Organe?
Wenn ja: Auf welches Leiden?

11. Sonstiges

- a) Welche weiteren krankhaften und bisher nicht angegebenen Befunde
(z.B. Drüsenschwellungen oder Erkrankungen des Immunsystems)
wurden festgestellt?
- b) Zu welcher Tageszeit hat die Untersuchung stattgefunden?
Wo? (in Ihrem Sprechzimmer oder in der Wohnung des Untersuchten?)

Bemerkungen

Der Arzt kann der/dem Untersuchten krankhafte Befunde mitteilen.

Für die Risikobeurteilung sind auch noch andere Gesichtspunkte maßgebend. Deshalb ist es nicht gestattet, durch Mitteilungen über das Versicherungswagnis der Risikobeurteilung des Versicherungsunternehmers vorzugreifen.

....., den 19
(Stempel und Unterschrift des Arztes)

Kto.-Nr.: BLZ: Geldinstitut: in

Konto-Inhaber: