

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660

61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Geburtsdatum:

Herz- und Kreislaufuntersuchung bei hohen Versicherungssummen (HUplus) (in Verbindung mit Untersuchungsbericht Bplus)

Umfang der Untersuchung

- a) **Zweidimensionale dopplerechokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation**
- b) **bei Rauchern:** Ruhespirographische Untersuchung mit Darstellung der Flussvolumenkurve einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation
- c) **ab 50 Jahre:** Untersuchung der Carotiden mit direktonaler Ultraschall-Doppler-Technik einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation

I. Feststellung der Identität von: _____

Bitte nicht untersuchen, falls verschwistert oder verschwägert!

1. Die zu untersuchende Person hat sich ausgewiesen durch einen gültigen amtlichen Ausweis:

BPA-Nr.: _____

Reisepass-Nr.: _____

Ausstellende Behörde: _____

Ort: _____

Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|

2. Kennen Sie die zu untersuchende Person als Patient?

nein

ja

3. Wann und weshalb haben Sie sie bereits ärztlich untersucht, beraten oder behandelt?

am: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|

Grund: _____

4. Wurde die Untersuchung für einen Lebensversicherungsantrag durchgeführt?

nein

ja

Falls ja, für welches Vers.-Unternehmen? (Anschrift und Vers.-Nr.)

II. Erklärung des zu Untersuchenden

Ich erkläre, falls zutreffend, dass ich innerhalb der letzten 2 Monate keine blutdrucksenkenden Mittel eingenommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift des zu Untersuchenden

x

III. Echokardiographie

1. Wanddicke linker Ventrikel: _____ cm

2. Wanddicke rechter Ventrikel: _____ cm

3. Wanddicke von Septum und Hinterwand: _____ cm

4. Auffällige Befunde der Wandbewegung:

5. Auffällige Herzklappenbefunde:

6. Enddiastolischer linksventrikulärer Durchmesser: _____ cm

7. Durchmesser des linken Vorhofs: _____ cm

8. Ejektionsfraktion:

9. Hinweise und Bemerkungen:

IV. Spirometrie bei Rauchern

Ruhespirographische Untersuchung mit Darstellung der Messwerte einschließlich graphischer Dokumentation

Hinweise und Bemerkungen:

V. Carotisdoppler ab 50 Jahren

Untersuchung der Carotiden mit direktonaler Ultraschall-Doppler-Technik einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation.

Hinweise und Bemerkungen:

VI. Zusammenfassende Beurteilung

1) Sind Herz und Kreislauf gesund?

nein

ja

2) Falls nein,

a) wie lautet die Krankheitsbezeichnung?

b) wie beurteilen Sie die Leistungsfähigkeit des Herzens und des Kreislaufs?

VII. Hinweise und Bemerkungen

1) Die Untersuchung fand statt:

Datum, Uhrzeit: _____

Wo: _____

2) Welche Befunde haben Sie mitgeteilt?

3) **Wichtiger Hinweis:**

Für die Risikobeurteilung sind noch andere Gesichtspunkte als das Ergebnis der Untersuchung maßgebend. Deshalb ist es nicht erwünscht, durch Mitteilungen über das Versicherungswagnis der Risikobeurteilung des Versicherungsunternehmens vorzugreifen.

Der Versicherungsnehmer gestattet uns, bei Vorliegen bestimmter Sachverhalte (z.B. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsgestaltung) die Weitergabe bzw. Mitteilung von Gesundheitsdaten an Personen- und Rückversicherer sowie an den betreuenden Vermittler und ihn selbst. Sollten Sie gegen die recht selten notwendige (erläuternde/begründende) Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer und/oder seinen Vermittler Bedenken haben, bitten wir dies zu vermerken.

Bemerkungen:

VIII. Honorar

Für diese Untersuchung gemäß

a) (**UKG**) bieten wir Ihnen ein Honorar in Höhe von **100,00 EUR**,

bei positiver Raucheranamnese zusätzlich für die Untersuchung gemäß b) (**Lungenfunktion**) **40,00 EUR**

und ab dem 50. Lebensjahr zusätzlich für die Untersuchung gemäß c) (**Doppler-Carotiden**) **30,00 EUR**

an (einschließlich der Mehrwertsteuer sowie aller Nebenleistungen, Sach- und Krankenhauskosten).

Das **Honorar** ist auf nachstehendes Konto zu überweisen wurde von der untersuchten Person entrichtet

Kontoinhaber: _____

Name und Ort des Kreditinstituts: _____

| D | E | _____

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

x