

## Risikoprüfung Janitos Multi-Rente Kinder

### Persönliche Angaben:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Geschlecht : \_\_\_\_\_

Größe : \_\_\_\_\_ cm      Gewicht : \_\_\_\_\_ kg

Ist die Schulfähigkeitsuntersuchung (U-Heft) durchgeführt worden ? : \_\_\_\_\_

Anzahl Unfälle mit stationärer Behandlung (> 24 Std.) in den letzten 5 Jahren : \_\_\_\_\_

Besteht ein Grad der Behinderung (GdB) nach Schwerbehindertenrecht ? : \_\_\_\_\_

Bestanden oder bestehen Krankheiten, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen, welche aktuell untersucht, beraten oder behandelt werden

**oder**

innerhalb der letzten 5 Jahre eine Behandlungsdauer über einen Zeitraum von mehr als 14 Kalendertagen erforderlich machten

**oder**

in den letzten 5 Jahren eine Medikamenteneinnahme über einen Zeitraum von länger als 4 Wochen erforderlich machten

**oder**

im U-Heft der Vorsorgeuntersuchungen aufgeführt sind oder seit Geburt einen Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalt

**oder**

eine ambulante Operation erforderlich machten ?

Wenn **ja**, machen Sie bitte folgende weitere Angaben.

- Bestehen zurzeit noch Beschwerden oder Behandlungen ?
- Wurden aufgrund dieser Untersuchung / Erkrankung weitere durchgeführt oder angeraten ?
- Sind durch die Folgeuntersuchungen Erkrankungen festgestellt oder behandelt worden ?
- Wann ist diese Untersuchung oder Behandlung letztmalig erfolgt ?

**Hinweis:** Bitte beantworten Sie alle hier gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Nehmen Sie ausführlich zu Untersuchungen / Erkrankungen Stellung. (Vorvertragliche Anzeigepflicht §§19ff. VVG)

**Bitte verwenden Sie für die Angaben ein gesondertes Blatt.**