

**Gothaer Krankenversicherung AG**  
**50598 Köln**

**AN215245**

\_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer  
 \_\_\_\_\_  
 Antrag vom

Für AO/MA/SAD  
**1**  
 VD-Agenturnummer

Für Makler/Sonstige  
**0**  
 GKR-Agenturnummer

**Zu untersuchen-  
de Person**

\_\_\_\_\_  
 Titel, Vorname, Name  
 \_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer  
 \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl      Ort  
 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum

männlich  
 weiblich

Ist Ihnen die zu untersuchende Person bekannt?       nein (überzeugt durch)       ja  
 (Wenn nicht, wie haben Sie sich von der Identität überzeugt?)

**Erklärung  
vor dem Arzt**

Haben in den letzten 5 Jahren Erkrankungen, Beschwerden, Unfallverletzungen bestanden bzw. sind diese behandelt worden?       nein       ja, folgende

Ggf. wann, welche, bei wem in Behandlung

**Blutunter-  
suchung**

Bitte legen Sie die **Ergebnisse des kleinen Blutbildes** (Erythrozyten, Retikulozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämoglobin, Hämatokrit) und die Differenzierung der Leukozyten (beides nicht älter als 3 Wochen) **in Kopie bei**.

**Bei abweichenden Werten bitten wir um Erläuterung (Grund der Abweichung/Diagnose) in der nachfolgenden Tabelle**

Blutbestandteil	abweichender Wert	Grund/Diagnose
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Untersuchungs-  
bericht für  
Personen  
unter 16 Jahren**

Halten Sie das Kind für körperlich und geistig gesund und frei von Missbildung?       nein (was liegt vor?)       ja

Sind weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich?       nein       ja (weshalb und welche?)

Sind therapeutische Maßnahmen erforderlich?       nein       ja (weshalb und welche?)

**Untersuchungs-  
bericht für  
Personen über  
16 Jahren**

Halten Sie Herz, Kreislauf und Gefäße für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Wie hoch ist der Blutdruck in Ruhe?		
systolisch:	diastolisch:	Größe/Gewicht cm: kg:
Halten Sie die Atmungsorgane für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Halten Sie die Verdauungsorgane (Magen, Leber, Gallenblase, Pankreas, Darm) für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Halten Sie die Harn- und Geschlechtsorgane für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Ist der Harn – frisch gelassen – frei von Eiweiß und Zucker?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Halten Sie Knochensystem und Gelenke für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Halten Sie Nervensystem und Psyche für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Halten Sie die Sinnesorgane (Augen, Nase, Ohren, Mundhöhle) für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Halten Sie Stoffwechselfunktionen – insbesondere Schilddrüse – und die Haut für gesund?	<input type="checkbox"/> nein (was liegt vor?)	<input type="checkbox"/> ja
Gibt es Anzeichen für Immunschwäche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
Liegen sonstige Gesundheitsstörungen, Missbildungen, Verletzungsfolgen vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
Sind weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (weshalb und welche?)
Sind therapeutische Maßnahmen erforderlich?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (weshalb und welche?)

**Bitte beachten:**

**Anerkannt** werden nur Untersuchungsberichte von in Deutschland niedergelassenen, approbierten Ärzten.

**Nicht anerkannt** werden Untersuchungsberichte von Ehegatten sowie Verwandten der auf- und absteigenden Linie des Antragstellers.

Ort und Tag der Untersuchung

Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes

Die Kosten der Untersuchungen und des Befundes übernimmt die Gothaer Krankenversicherung AG bis max. **65,00 EUR**.

Für die Erstellung des ärztlichen Untersuchungsberichtes berechne ich  EUR.

Kontoinhaber

Name des Geldinstituts

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)  
Im europäischen Währungsraum nicht erforderlich.