

# Ärztliche Bescheinigung für:

Police Nr.:

## Fragen zum Ereignis

1. Datum der Erstbehandlung im Zusammenhang mit diesem Ereignis: Uhrzeit
2. Genaue Diagnose (keine Abkürzungen):
3. Wurden weitere Behandlungen oder Nachkontrollen angeordnet?  ja  nein
4. Wann erkrankte/verunfallte der/die Patient/in? Datum:
5. Wurden diese Beschwerden zuvor bereits einmal/mehrfach behandelt?  ja  nein  
Falls ja, in welchem Behandlungszeitraum? Daten:
6. Anamnese:
7. Ist eine unvorhersehbare gravierende Verschlechterung eingetreten?  ja  nein  
Wenn ja, wann?
8. War der/die Patient/in arbeitsunfähig?  ja  nein  
Falls ja, von: bis:
9. Fand eine stationäre Behandlung statt?  ja  nein  
Wenn ja, von wann bis wann? (Bitte eine Kopie des Austrittberichtes mitsenden)
10. Erfolgte eine Operation?  ja  nein  
Wenn ja, Datum der Operation:
11. Wann genau wurde der Operationstermin vereinbart? Datum:

## Fragen zur Reisefähigkeit

12. Wie war der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Reisebuchung?  
Beschreibung:
13. Wann war erstmalig erkennbar, dass die Reise wegen des Gesundheitszustandes nicht angetreten werden konnte?  
Datum:  
Aus welchem Grund?
14. Hat der/die Patient/in Sie über sein/ihr Reisevorhaben informiert?  ja  nein  
Falls ja, wann? Datum:
15. Ab wann hielten Sie den/die Patient/in wieder für reisefähig? Datum:

## Weitere Bemerkungen

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift