Frage 1:

Sind Sie in den letzten 5 Jahren durch Ärzte oder andere Heilbehandler, Therapeuten (also auch Psychotherpeuten und Psychologen) untersucht, beraten oder behandelt worden hinsichtlich:

a) **des Herzens, des Kreislaufs, der Gefäße** (z.B. ärztlich festgestellter Bluthochdruck, Herzinfarkt, Herzfehler, Ohnmacht, Rhythmusstörung, Durchblutungsstörung, Venenentzündung, Thrombose, Lymphödem/ Schwellungen, Schlaganfall)?
b) **Lunge, Bronchien, Zwerchfell** (z. 8. chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Emphysem, Schlafapnoe, C0PD / chronisch obstruktive Lungenerkrankung)?
c) **Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre, Leber** (z.B. Magengeschwür, Magen- oder Darmblutung, erhöhte Leberwerte, Hepatitis, Fettleber, Darmentzündungen, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Ösophagusvarizen/Krampfadem der Speiseröhre)?
d) **Niere, Blase, Prostata, Unterlelbsorganen, Brust** (z.B. Nierenentzündung, Nierenversagen, Zystennieren, Steinleiden, Blut- oder Eiweißausscheidung, Zysten)?
e) **des Stoffwechsels** (z. B. Zuckerkrankheit, erhöhtes Cholesterin, Gicht, Funktionsstörung der Schilddrüse)?
f) **Blut- oder Tumorerkrankungen** (z.B. Krebs, Anämie, Leukämie, Gerinnungsstörungen, Schilddrüsenknoten)?
g) **akuter oder chronischer Infektionen** (z.B. Malaria, chronische Hepatitis, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, HIV/ AIDS)?
h) **der Psyche** (z.B. Angststörung, Depression, Neurose, Psychose, Essstörung, Überlastungszustand/ Erschöpfung, Schmerzsyndrom, Schlafstörung, Bum-out-Syndrom, psychosomatische Störung, Selbsttötungsversuch)?
i) **des Gehirns, Rückenmarks, Nervensystems oder neurologischer Art** (z.B. Hirnleistungsstörungen, Epilepsie, Krämpfe, Lähmungen, Multiple Sklerose, Migräne oder Kopfschmerzen über dreimal im Monat)?

Frage 2:

Bestehen oder bestanden darüber hinaus bei Ihnen in den letzten drei Monaten Gesundheitsstörungen oder Beschwerden?

Falls bei Frage 1 oder 2 eine oder mehrere Fragen mit ja:, benötige ich folgende Angaben:

- Diagnose/Beschwerden
- Seit wann, wie oft, wie lange
- behandelnde Ärzte, Krankenhäuser
- ausgeheilt?, bestehende Folgen/Beschwerden

Frage 3:

Nehmen Sie derzeit oder nahmen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre länger als 2 Wochen fortdauernd Medikamente ein?

Falls ja:

- weshalb?
- Wann, wie oft, wie lange?
- Welche Medikamente?

Frage 4:

Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren Betäubungsmittel oder Drogen ein oder wurden Sie in diesem Zeitraum wegen der Folgen des Konsums von Alkohol, Drogen oder Betäubungsmittel beraten oder behandelt?

Falls ja:

- welche Betäubungsmittel/Drogen
- behandelnde Ärzte

Frage 5:

Wurden in den letzten 5 Jahren Kontroll-/Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt?

Falls ja:

- Grund für die Kontrolle/Nachsorge
- Welche Grunderkrankung/Störungen lag diesen Untersuchungen zugrunde?

Frage 6:

Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär behandelt bzw. ist eine solche Behandlung ärztlicherseits in den nächsten 12 Monaten vorgesehen oder empfohlen?

Falls ja:

- Diagnose/Beschwerden
- Ergebnis der Untersuchung, Beratung, Behandlung
- Wann, wie oft, wie lange?
- Behandelnde Ärzte, Krankenhäuser

Frage 7:

Besteht eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WOB), ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigungsfolge {GdS) oder besteht oder bestanden in den letzten 5 Jahren Gesundheitsstörungen, weswegen ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt wird oder gestellt wurde?

Falls ja:

- welche Gesundheitsstörung
- welcher Grad der Störung

Frage 8:

Wie groß und wie schwer sind Sie?

Frage 9:

Wie ist ihr Rauchverhalten?

a) Nichtraucher - noch nie geraucht
b) Nichtraucher - seit mind. 10 Jahren
c) Nichtraucher - seit mind. 3 Jahren
d) Nichraucher - seit mind. 12 Monaten
e) Raucher

Frage 10:

Welcher Arzt kann über ihren Gesundheitszustand Auskunft geben (z.B. Hausarzt)?

Frage 11:

Sind Sie privat Gefahren ausgesetzt?

Hierzu zählen das Fahren eines motorisierten Zweirades über 50 ccm, eines Quads oder Trikes (auch Saisonfahrer), Tauchsport (außer reines Schnorcheln), Bergsport (außer reine Bergwanderungen auf gekennzeichneten Wanderwegen oder Klettern an künstlichen Kletterwänden), Flugsport (z. 8. Drachen-, Gleitschirm-, Segelfliegen, Motorflug, Ultraleichtllug, Fallschirmspringen), Motorsport, Kampfsport, Vielseitigkeitsreiten.

Falls ja, welcher Art.