



Czy są jakieś dolegliwości, nieprawidłowości lub są noszone protezy?

*Bestehen Gebrechen, Anomalien oder werden Prothesen getragen?*

Nie  Tak

Czy były pobyty w szpitalu lub sanatorium w ciągu ostatnich 5 lat?

*Haben in den letzten 5 Jahren Krankenhaus- oder Sanatoriumsaufenthalte stattgefunden?*

Nie  Tak

Czy w ciągu ostatnich 3 lat były jakieś choroby lub konsekwencje wypadku (nawet jeśli nie zostały poddane leczeniu)?

*Haben in den letzten 3 Jahren Beschwerden, Krankheiten oder Unfallfolgen bestanden (auch wenn sie nicht behandelt wurden)?*

Nie  Tak

Czy w ciągu ostatnich 3 lat odbyły się zabiegi (w tym leczenie) psychoterapeutyczne lub tego typu badania?

*Haben in den letzten 3 Jahren Behandlungen (auch psychotherapeutische Behandlungen) oder Untersuchungen stattgefunden?*

Nie  Tak

Czy są wymagane zabiegi stomatologiczne, badania (również z powodu protez, uzupełnień, ortodoncji) lub operacje, planowane lub zalecane?

*Sind Behandlungen, Untersuchungen (auch wegen Zahnersatz-, -sanierung, Kieferorthopädie) bzw. Operationen notwendig, vorgesehen oder angeraten?*

Nie  Tak

Czy występuje aktualnie ciąża?

*Besteht eine Schwangerschaft?*

Nie  Tak

Czy zdiagnozowano u Ciebie HIV, np. przez AIDSTest?

*Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt, z.B. durch AIDSTest?*

Nie  Tak

Czy noszone są pomoce wzrokowe (okulary lub soczewki kontaktowe)?

*Werden Sehhilfen getragen (Brillen oder Kontaktlinsen)?*

Nie  Tak – liczba dioptrii oko prawe: ..... / oko lewe: .....

Czy brakuje zębów - innych niż zęby mądrości - które nie są wstawione?

*Fehlen Zähne - außer Weisheitszähnen - , die nicht ersetzt sind?*

Nie  Tak – ilość: .....

Nazwa poprzedniego ubezpieczenia i czas jego trwania (może być ubezpieczenie z PL lub innego kraju):

*Name der vorherigen Versicherung und deren Dauer (es kann sich um eine Versicherung von PL oder einem anderen Land handeln)*

.....

**Do wniosku prosimy załączyć wyraźną kopie dowodu osobistego (obu stron) lub paszportu.**

Data .....  
*Datum*

Podpis:  
*Unterschrift*

--