

Angaben zur Person

Vor- und Zuname

Anschrift

Geburtsdatum

Versichertennummer

energie-BKK

30134 Hannover

Selbstauskunft zum Vorliegen einer medizinischen oder familiären Vorbelastung für eine **Intima-Media-Dicke-Messung**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> Vorhofflimmern |
| <input type="checkbox"/> Rauchen | <input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Inaktivität | <input type="checkbox"/> Hypertonie |
| <input type="checkbox"/> Apoplex | <input type="checkbox"/> Koronare Herzerkrankung |
| <input type="checkbox"/> transitorische ischämische Attacke | <input type="checkbox"/> Periphere arterielle Verschlusskrankheit |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Myokardinfarkt |
| <input type="checkbox"/> Atherosklerose | <input type="checkbox"/> Hyperhomocysteinämie |
| <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen | <input type="checkbox"/> Parodontitis |

Bitte überweisen Sie den Zuschuss auf folgendes Bankkonto:

IBAN

Name, Vorname des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellende Person/ gesetzl. Vertreter

Senden Sie uns bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular zurück an: energie-BKK, 30134 Hannover.

Sollte der Platz für Ihre Antwort auf diesem Bogen nicht ausreichen, nutzen Sie auch die Rückseite. Gerne können Sie auch Anlagen anfügen.

Datenschutzhinweis

Die im Formular angegebenen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten wir gemäß Art. 6 EU-DSGVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben. Ihre freiwilligen Angaben werden von uns gespeichert und ausschließlich für den oben genannten Zweck verwendet. Nähere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite www.energie-bkk.de/Datenverarbeitung oder in unseren Service-Centern.