

# Erklärung zu Brustimplantaten

Antragsdatum	Versicherungsnummer
Name/Vorname	Geb.-Datum
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl/Wohnort

Bitte zusätzlich Kopien vom Implantat-Pass und des OP-Berichts beifügen.

Nachfolgende Angaben müssen vom Antragsteller (zusätzlich zu den Angaben des Antrages) gemacht werden.

1. Indikation:  eindeutig kosmetisch-ästhetische Indikation  
 medizinische Indikation  
Wenn medizinisch indiziert, welche Diagnose?  
\_\_\_\_\_

2. Datum der Brustimplantation: \_\_\_\_\_

3. Ort der Behandlungen/Klinik: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Implantat-Hersteller (siehe Implantat-Pass): \_\_\_\_\_

5. Implantat-Referenz/Typ/Nr. (siehe Implantat-Pass): \_\_\_\_\_

6. Implantat-Größe in ml: \_\_\_\_\_

7. Implantat-Füllung:  Kohäsives Silikon-Gel  
 Flüssiges Silikon-Gel  
 Kochsalzlösung  
 Sonstige (bitte angeben): \_\_\_\_\_

8. Implantat-Oberfläche:  texturiert  
 glatt  
 Sonstige (bitte angeben): \_\_\_\_\_

9. Traten seit der Erstimplantation Komplikationen auf? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Erklärungen einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bilden und dass ich die obigen Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Antragstellers/-in

