



Gesundheitsprüfung bei Eintritt

Bevor die definitive Aufnahme in die Pensionskasse Stadt Chur erfolgen kann, bitten wir Sie, die nachfolgenden Gesundheitsfragen wahrheitsgetreu auszufüllen. Bis dahin sind Sie im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen (nach BVG) versichert. *Die definitive Aufnahme in die Pensionskasse Stadt Chur wird Ihnen mit Aushändigung des Leistungsausweises bestätigt.* Erfolgt die Aufnahme mit einem Vorbehalt, informieren wir Sie über das weitere Vorgehen. Massgebend für die Aufnahme sind die Bestimmungen aus dem Gesetz und dem Vorsorgereglement der Pensionskasse Stadt Chur.

Personalien der versicherten Person

Name	Vorname	Grösse (cm)	Gewicht (kg)
_____	_____	_____	_____

Gesundheitsfragen

- Fühlen Sie sich **vollständig gesund** und sind Sie **voll arbeitsfähig**? ja nein
- Sind Sie zurzeit oder in den letzten 12 Mt. in ärztlicher Behandlung, wenn ja; Grund und Arzt angeben. ja nein
- Sind Sie in den letzten 5 Jahren von einem Psychologen oder einem Psychiater behandelt worden? ja nein
- Hatten Sie in den letzten 5 Jahren eine oder mehrere Behandlungen von Rücken oder Gelenksbeschwerden gehabt? ja nein
- Bestehen Folgen einer Krankheit, eines Unfalls oder Geburtsgebrechens? ja nein
- Waren Sie in den letzten 5 Jahren für länger als 7 Tage in einem Spital, einer Heil- oder Pflegeanstalt? ja nein
- Stehen Behandlungen, Operationen, Kuren etc. bevor resp. wurden Ihnen solche nahe gelegt? ja nein
- Beziehen Sie oder haben Sie je Leistungen der IV oder von anderen Versicherern erhalten (nur angeben, wenn Leistungen über 14 Tage ausgerichtet wurden)? ja nein

Sofern die Frage 1. mit NEIN oder eine der Fragen 2. – 8. mit JA beantwortet wurde, bitte nachfolgend Details angeben:

Frage	Grund / Diagnose	wann / Dauer	folgenlos geheilt?	Arzt

Die Fragen sind nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen. Unwahre oder unvollständige Angaben können eine Ablehnung oder eine Kürzung von Vorsorgeleistungen aus der Pensionskasse zur Folge haben!

* Mit untenstehender Unterschrift wird der Vertrauensarzt der Pensionskasse Stadt Chur ermächtigt, bei den oben erwähnten behandelnden Ärzten und Spitälern sämtliche relevante medizinische Gutachten und Berichte einzusehen und zugestellt zu erhalten. Der/die Unterzeichnete ermächtigt diese Dritten, dem Vertrauensarzt der Pensionskasse auf Anfrage hin die zur Abklärung erforderlichen Daten bekannt zu geben, sämtliche relevanten Akten zuzustellen und entbindet diese Dritten hierzu ausdrücklich vom Arztgeheimnis gegenüber dem Vertrauensarzt der Pensionskasse. Gegenüber der Pensionskasse selbst bleibt jedoch weiterhin das Arztgeheimnis bestehen und sie erhält auch kein Einsichts-recht zu diesen medizinischen Akten.

Unterschrift der neu zu versichernden Person

Ort, Datum

Unterschrift zu versichernde Person *

Bitte diese Auskunft umgehend einsenden an: **Pensionskasse Stadt Chur, Postfach 810, 7001 Chur**