

# Nachweisdokument

## Bereich „Bewusst machen“

Teilen Sie uns die Resultate Ihres Generali Vitality Gesundheitschecks, durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen oder vorgenommene Impfungen mit. Verwenden Sie dafür bitte die folgenden drei Dokumente:

### 1. Nachweis für den Generali Vitality Gesundheitscheck

Mit diesem Dokument informieren Sie uns über die Resultate Ihres Vitality Gesundheitschecks. Lassen Sie dabei alle gemessenen Werte von Ihrem Arzt oder Apotheker im Dokument eintragen und achten Sie darauf, dass die Werte per Unterschrift und Stempel bestätigt werden.

### 2. Nachweis für die Vorsorgeuntersuchungen

Mit diesem Dokument informieren Sie uns über die vorgenommenen Vorsorgeuntersuchungen. Lassen Sie die durchgeführte Untersuchung von Ihrem Facharzt per Unterschrift und Stempel bestätigen. Die Angabe von Untersuchungsergebnissen ist nicht erforderlich.

### 3. Nachweis für die Impfungen

Mit diesem Dokument informieren Sie uns über vorgenommene Impfungen oder bestehenden Impfschutz. Lassen Sie Ihren aktuellen Impfstatus einfach und schnell von Ihrem Arzt oder Labor durch Unterschrift und Stempel bestätigen.

### Generelles Vorgehen – So nutzen Sie die Nachweise:

1. Drucken Sie dieses Dokument oder die für Sie relevanten Seiten aus. Nehmen Sie den Ausdruck mit zu Ihrem Arzt oder Apotheker und lassen Sie die Untersuchung oder Impfung durchführen.
2. a) Für den Generali Vitality Gesundheitscheck:  
Lassen Sie die Ergebnisse der durchgeführten Messungen von Ihrem Arzt oder Apotheker in das Dokument eintragen und mit Unterschrift und Stempel bestätigen.  
b) Für Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen:  
Lassen Sie sich die durchgeführten Untersuchungen oder Impfungen bzw. Ihren bestehenden Impfschutz von Ihrem Arzt mittels Unterschrift und Stempel bestätigen. Der Nachweis von Ergebnissen ist in diesem Fall nicht notwendig. Nutzen Sie beim Upload Ihres Impfnachweises das Datum der Bestätigung durch Ihren Arzt.
3. Nutzen Sie die Upload-Funktion der Generali Vitality App, um uns über durchgeführte Vitality Gesundheitschecks, Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen zu informieren. Dazu markieren Sie bitte zunächst die durchgeführte(n) Messung(en) bzw. Untersuchung(en) und tragen die Ergebnisse – falls erforderlich – ein. Anschließend ist ein Scan oder Foto des Nachweisdokumentes hochzuladen. Der Upload ist im Datenformat PDF, JPG, PNG oder TIF möglich.
4. Ihr Upload wird von uns geprüft. Die Punkte werden Ihnen innerhalb von 14 Tagen gutgeschrieben.

# Nachweis

## Generali Vitality Gesundheitscheck

### Daten des Generali Vitality Mitglieds

---

Name, Vorname:

Generali Vitality Mitgliedsnummer:

---

### Gesundheitswerte

---

Körpergröße (in m):

Körpergewicht (in kg):

Taillenumfang (in cm):

Blutdruck (systolisch/diastolisch, in mmHg):

/

Blutzucker in mg/dl:

Wurde der Blutzucker im nüchternen Zustand gemessen?

Ja

Nein

Gesamtcholesterin in mg/dl:

---

### Zusätzliche Angaben

(optionale ärztliche Messung, nicht im Rahmen des Generali Vitality Gesundheitschecks)

---

Ist die Messung der oben genannten Gesundheitswerte im Rahmen des allgemeinen Gesundheits-Check-Ups erfolgt?

Ja

Nein

Langzeitblutzucker / HbA1c (in %):

---

Datum, Unterschrift und Stempel Arzt oder Apotheker

# Nachweis

## Vorsorgeuntersuchungen

### Daten des Generali Vitality Mitglieds

---

Name, Vorname:

Generali Vitality Mitgliedsnummer:

---

### Durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen

---

Brustkrebsvorsorge (Abtasttest)

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

Gebärmutterhalskrebsvorsorge (Pap-Test)

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

Brustkrebsvorsorge (Mammographie)

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

Hautkrebsvorsorge

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

Darmkrebsvorsorge (Koloskopie)

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

Prostatakrebsvorsorge

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

Darmkrebsvorsorge (Stuhltest)

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

Zahnvorsorge

Datum der Untersuchung, Unterschrift und Stempel des Arztes

# Nachweis Impfungen

## Daten des Generali Vitality Mitglieds

---

Name, Vorname:

Generali Vitality Mitgliedsnummer:

---

## Durchgeführte Impfungen oder bestehender Impfschutz

---

- |                          |                         |                                   |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | COVID-19                | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Diphtherie              | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | FSME                    | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Grippe                  | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Hepatitis-B             | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | HPV                     | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Keuchhusten             | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Kinderlähmung/Polio     | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Masern                  | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Pneumokokken            | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Röteln                  | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Tetanus/Wundstarrkrampf | Datum der Impfung: _____          |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige                | Name und Datum der Impfung: _____ |
- 

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes