

MEDISCHE VRAGENLIJST NOGO ANNULERINGSVERZEKERING

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND GENEESHEER OP AANVRAAG VAN VERZEKERDE

Patient :

Adres:

Geboortedatum :

1. Reden van annulatie : ziekte ongeval
2. Nauwkeurige omschrijving van de ziekte / het ongeval dat de oorzaak van annulering/ wijziging is :
.....
.....
3. Dient de patiënt gehospitaliseerd te worden ? : Ja Nee
Zo ja, van tot
4. Datum eerste consultatie :
5. Voorziene duur van de zorgen :
6. Voorgeschreven geneesmiddelen :
7. Datum waarop U de verzekerde reiziger hebt afgeraden om de geplande reis te ondernemen :
..... Waaron ?
8. Was de patiënt reeds eerder voor dezelfde ziekte in behandeling ? Ja Nee
Zo ja, was de aandoening gestabiliseerd ? Ja Nee
Zo ja, sinds wanneer ?
9. In geval van zwangerschap, welke is de voorziene bevallingsdatum :
10. Andere mededelingen :

Datum

Stempel

Handtekening