

Kiegészítő kérdőív epebetegségre vonatkozóan



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt.

GENERALI • PROVIDENCIA Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Biztosított neve: _____

Születési dátuma: _____

1. Betegségének orvosi megnevezése?

2. Mióta áll fenn a betegsége?

3. Milyen gyakran lép fel epegörcs?

4. Mikor volt az utolsó rosszulléte?

5. Előfordult-e epehólyag vagy epevezeték gyulladás?

6. Volt-e Önnek valamikor sárgasága? Ha igen, mikor?

7. Ismeri-e sárgaságának pontos okát? (parenchymás-, vagy elzáródásos sárgaság)

8. Terveznek-e műtétet?

9. Operálták-e? Ha igen, mikor?
hol?

10. Eltávolították-e az epehólyagot?

11. Eltávolították-e az epekövet(veket)?
(Lehetőség szerint zárójelentés másolatokat kérünk!)

12. Jelenleg milyen panaszai vannak ?

13. Tart-e diétát?

14. Szed-e gyógyszert? Mit? Milyen rendszerességgel és adagolásban?

15. Kérjük, lehetőség szerint továbbítsa vizsgálati leleteit! (röntgen, ultrahang, májfunkció stb.)

16. Mennyi volt a legmagasabb vérnyomása? _____ / _____
szisztolés diasztolés

17. Mennyi a napi alkoholfogyasztása?

18. Mennyit dohányzik naponta?

19. Magasság: _____ cm Testsúly: _____ kg

További megjegyzés:

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése a biztosítás érvénytelenségét vonhatja maga után. Egyben felhatalmazom a biztosítótársaságot, hogy az egészségi állapotommal kapcsolatos egyéb információkat beszerezze, valamint az ezen információkat kiadókat felmentem a társasággal szembeni titoktartási kötelezettségük alól. Jelen nyilatkozatomban hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosítási titkot képező személyi- és egészségi állapotomra vonatkozó adataimat, továbbá a megkötött biztosítási szerződéssel, annak tartalmával kapcsolatos adatokat a Generali-Providencia Biztosító Zrt. ajánlat-elbírálási ill. kárrendezési tevékenység céljából a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló or-

_____ dátum

_____ biztosított aláírása