

# Kiegészítő kérdőív epilepsia betegségre 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. Mikor állapították meg betegségét?

\_\_\_\_\_

2. Ismert-e az oka? Tüneti epilepsia esetén kérjük az alapbetegség ismertetését!

\_\_\_\_\_

3. A görcsroham típusa

Generalizált

a) GM-típusú

b) PM (absence) -típusú

Fokális

c) pl. Jackson-típusú

Egyéb

\_\_\_\_\_

4. Állt-e Ön a betegsége miatt

a) orvosi kezelés alatt?

a) mikor?

hol?

b) kórházi kezelés alatt?

b) mikor?

hol?

(Kérjük a zárójelentés másolatát!)

\_\_\_\_\_

5. Terápia:

készítmény, adagolás.

\_\_\_\_\_

6. Hány rohama van évente?

\_\_\_\_\_

7. Mikor volt az utolsó rohama?

\_\_\_\_\_

8. Volt-e status epilepticusa? Mikor?

\_\_\_\_\_

9. Jelenleg orvosi ellenőrzés alatt áll-e?

Kezelőorvos neve , címe:

\_\_\_\_\_

10. Mennyi a napi alkoholfogyasztása?

\_\_\_\_\_

11. Mennyit dohányzik naponta?

\_\_\_\_\_

12. 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 beszeresse, 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 orvosok, valamint viszontbiztosítási célból a Generali Holding Vienna AG részére átadja.

\_\_\_\_\_

dátum

\_\_\_\_\_

biztosított aláírása