

# Kiegészítő kérdőív hasnyálmirigy-gyulladásra 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. A hasnyálmirigy-gyulladás típusa
  - a) akut?
  - b) krónikus?
  - c) ismétlődő akut?

---

2. Állt-e Ön a betegsége miatt
  - a) ambuláns kezelés alatt? a) mikor?  
hol?
  - b) kórházi kezelés alatt? b) mikor?  
hol?

(Kérjük a zárójelentés másolatait!)

---

3. A kórismézés során végeztek-e röntgen- vagy ultrahang vizsgálatot?  
(Leletismertetést vagy másolatot kérünk!)

---

4. Felmerült-e műtét elvégzésének szükségessége?

---

5. Operálták-e Önt?  
Ha igen, mikor és hol?

---

6. Volt-e Önnek nem műtéti, fekvőbeteg intézeti gyógykezelése?  
(Zárójelentés másolatot kérünk!)

---

7. Fellépett-e a betegség következtében insulin függő cukorbetegség?

---

8. Kialakult-e a betegség következtében hasnyálmirigy ciszta?

---

9. Jelenleg orvosi kezelés alatt áll-e?  
Ha igen, miért?

---

10. Jelenleg milyen gyógyszereket szed?

---

11. Diétázik-e ?

---

12. Mennyi a napi alkoholfogyasztása?

---

13. Mennyit dohányzik naponta?

---

14. Magasság: \_\_\_\_\_ cm      Testsúly: \_\_\_\_\_ kg

---

15. Változott-e az elmúlt években a testsúlyja?  
növekedés \_\_\_\_\_ kg  
csökkenés \_\_\_\_\_ 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 orvosok, valamint viszontbiztosítási célból a Generali Holding Vienna AG részére átadja.

\_\_\_\_\_

dátum

\_\_\_\_\_

biztosított aláírása