

HELBREDSATTEST FOR REJSENDE DER ER FYLDT 75 ÅR

Ved alle rejser uden for Europa og ved rejser over én måned, skal rejsende som er fyldt 70 år under rejsen, indsende helbreds-
erklæring, der inden afrejse skal godkendes af Europæiske.

Navn	CPR-nr. _____		
Adresse	Postnr. _____	By _____	
Telefon	Rejsemål _____	Afrejседato _____	
Rejsens varighed	Policenr. eller deltagerbevis/bookingnr. _____		

Navn, adresse og telefonnr. på deres egen læge

Skal du på behandlingsrejse? Ja Nej

Jeg giver hermed samtykke til, at Europæiske Rejseforsikring kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, som er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Samtykket omfatter alene helbredsoplysninger forud for det tidspunkt, hvor Europæiske har accepteret den ønskede forsikring. Når supplerende helbredsoplysninger afgives af læger, anvendes en nærmere aftalt erklæring, som kan suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis forsikringsselskabet ønsker det.

Oplysningerne kan indhentes hos autoriserede sundhedspersoner, sygehus og sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. Andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagens behandling, kan gøres bekendt med de indhentede oplysninger.

Dato _____ / _____ 20____

Sikredes underskrift

UDFYLDES AF FORSIKRINGSSØGENDES EGEN KONSULTEREDE LÆGE

Deres patient har anmodet om en rejseforsikring for en længere udlandsrejse og har udfyldt en helbreds-erklæring. For at Europæiske kan vurdere, om der kan tilbydes en rejseforsikring, er supplerende lægelige oplysninger påkrævet. Vi beder Dem derfor besvare spørgsmålene herunder. Oplysningerne bliver set og vurderet af Europæisk lægekonsulent.

Hvor længe har De været læge for patienten? _____

Har patienten kroniske sygdomme eller tilstande, hvilke? _____

Hvilken medicinsk behandling modtager patienten aktuelt? _____

Hvilken medicin er det udstedt til patienten inden for de seneste to år? _____

Har Deres patient nogensinde været undersøgt for eller lidt af hjerte- karsygdom eller lungesygdom? Ja Nej

Hvornår? _____

Hvilke symptomer udløste undersøgelse? Blev der stillet en diagnose, hvilken? _____

Hvilken behandling modtog patienten? _____

Har patienten nogensinde haft cerebo-vaskulære episoder? Ja Nej Hvornår? _____

Hvilke symptomer var tilstede? _____

Hvilke eventuelle blivende følger var der? _____

Hvilken behandling fik patienten? _____

Har patienten nogensinde undergået operationer (fraset herniectomy, tonsillektomi o.l.)? Ja Nej

Hvilke og hvornår? _____

Har der været komplikationer eller relaterede symptomer siden da? Ja Nej

Har Deres patient aktuelt kontakt til læge/klinik/hospital? Ja Nej

Hvilke? _____

Har deres patient været indlagt inden for de seneste 5 år? Ja Nej

Hvor og hvornår? _____

Af hvilken årsag? _____

Har patienten efter Deres viden søgt anden behandling, fysioterapi e.l.? Ja Nej

Hvornår og af hvilken årsag? _____

Hvad var patientens blodtryk og puls sidste gang, det blev kontrolleret? _____

Foreligger der et EKG? Ja Nej Hvis ja, hvornår er det taget? _____

Af hvilken årsag er det taget? _____

Hvad viser det? _____

Hvornår fik patienten sidst kontrolleret blodprøver? _____

Hvilke var resultaterne? _____

Dato / 20

Lægens underskrift

Supplerende lægelig information returneres til:

Europæiske Rejseforsikring
Att: Lægekonsulenten
Frederiksberg Allé 3
1790 København V