UDSTATIONERINGSFORSIKRING
HELBREDSERKLÆRING

Udfyldes af ansøgeren

Virksomhedens navn		Policenr.	
Fornavn og efternavn			Fødselsdato (dato, måned, år)
Privat bopæl i udlandet			Postnr.
Land	By	E-mail	

INFORMATION OM DIT GENERELLE HELBRED

1. Lider du af en eller flere af følgende sygdomme/tilstande ?	Ja	Nej	Sygdommens navn	Dato for sygdoms begyndelse	Sygdommens varighed	Eventuelle følgevirkninger af sygdommen
a. Tilstand/e i øvre luftveje: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand med hyppige forkølelser, bihuletændelser, halsbetændelser, strube- og/eller strubelågsbetændelse eller allergier?	☐	☐				
b. Tilstand/e i nedre luftveje: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand med blodpropper i lungen, KOL/kronisk obstruktiv lungesygdom, medfødt lungesygdom, brystsmerter, åndenød, astma, bronkitis, tuberkulose eller lungebetændelser?	☐	☐				
c. Øjne: Bruger du briller/kontaktlinser - angiv da din aktuelle styrke Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere tilstand med øjensygdomme?	☐	☐				
d. Ører: Lider du af hørenedsættelse? Har du nogen eksisterende, kronisk eller tidligere tilstand med øresygdomme?	☐	☐				
e. Tilstand/e i hjerte og kredsløb: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i hjerte og/eller kredsløb? F.eks. forhøjet blodtryk, brystsmerter/Angina Pectoris, blodropper, hjertesvigt, hjerterytmeforstyrrelse, blodsygdomme, medfødt hjertesygdom, hjertetransplanteret, hævede ben og ankler eller åreknuder?	☐	☐				
f. Tilstand/e i mave og tarm: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i din mave og/eller tarm? F.eks. mave-/tarmsår, colitis ulcerosa, Mb. Crohn, divertikler/udposninger på tarmen/e, varicer, medfødt sygdom i mave og/eller tarm, tarmbrok eller andre sygdomme i mave-/tarmsystemet?	☐	☐				
g. Tilstand/e i lever, milt og galdeveje: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i din lever, milt og/eller galdeveje. F.eks. kronisk leverbetændelse, bugspytkirtel betændelse, galdesten, splenektomeret/fået fjernet milten eller levertransplanteret?	☐	☐				
h. Tilstand/e i hjerne og/eller nervesystem: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i hjerne og/eller nervesystem? F.eks. hovedpine, hyppige anfald af svimmelhed, besvimmelse, krampeanfald, nedsat følesans, lammelse, syndrom i hjerne og/eller nervesystem, nervesmerter?	☐	☐				
i. Psykisk lidelse og tilstand/e: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere psykisk sygdom/tilstand? F.eks. personlighedsforstyrrelse, angst, klaustrofobi, depression, bipolar lidelse, spiseforstyrrelser, ADHD eller Tourette syndrom?	☐	☐				
j. Tilstand/e i nyre - urinveje og kønsorganer: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i dine nyrer, urinveje eller kønsorganer? F.eks. prostatalidelse, hyppige urinvejs- eller blærebetændelser, nyrebækkenbetændelse, nyresten, medfødt sygdom eller andre tilstande relateret til nyre, urinveje og/eller kønsorganer?	☐	☐				
k. Tilstand/e i knogler, led eller muskler: Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i knogler, led eller muskler? F.eks gigt, ryglidelse herunder ischias, lumbago, diskusprolaps, autoimmun sygdom, frakturer < 10 år, tilstand i leddene i: hofte, skulder, albue, hånd, knæ og/eller ankel?	☐	☐				

l. Tilstand med kræft. Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand med f.eks. tumorer, svulster, blodsygdomme eller celleforandringer?	Ja ☐ Nej ☐				
m. Tilstand/e i huden Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i huden? F.eks. udslæt, sår, allergi, psoriasis, modermærker af typen melanom eller sarkom?	Ja ☐ Nej ☐				
n. Endokrinologisk tilstand/e Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere sygdom/tilstand i kroppens kirtler eller i din hormonbalance? F.eks. sukkersyge, struma, urinsyregigt, sygdomme i hypofysen, hormonel ubalance, vækstforstyrrelse?	Ja ☐ Nej ☐				
o. Har du andre eksisterende, kroniske eller tidligere sygdomme/tilstande bortset fra almindelige børnesygdomme?	Ja ☐ Nej ☐				

ØVRIGE HELBREDSMÆSSIGE OPLYSNINGER

2. Har du været udsat for alvorlige ulykker (skader, brud)? Ja ☐ Nej ☐

3.a. Bruger du lægemiddel ordineret af læge eller anden behandler ? Ja ☐ Nej ☐

Hvis ja, hvilke? _____ For hvad? _____

_____ _____

3.b. Har du tidligere brugt lægemiddel gennem længere tid (mere end en måned) ? Ja ☐ Nej ☐

Hvis ja, hvilke? _____ For hvad? _____

_____ _____

4.a. Har du været indlagt på hospital, klinik eller anden institution, hvor formålet har været observation eller behandling, for en tilstand? Ja ☐ Nej ☐

Hvor? _____ For hvad? _____ Dato og varighed _____

_____ _____ _____

4.b. Har du gennemgået en operation? Ja ☐ Nej ☐

Hvor? _____ For hvad? _____ Dato og varighed _____

_____ _____ _____

4.c Er du blevet undersøgt eller behandlet hos en speciallæge? Ja ☐ Nej ☐

Hvor? _____ For hvad? _____ Dato og varighed _____

_____ _____ _____

5. Er du for tiden fuldstændig rask? Ja ☐ Nej ☐

6.a. Højde? _____ cm 6.b. Vægt? _____ kg

7. Navn og adresse på din nuværende læge, og hvis muligt din tidligere læge

Din nuværende læges navn og adresse: _____

Din tidligere læges navn og adresse: _____

8. KUN TIL KVINDER

Har du en eksisterende, kronisk eller tidligere gynækologisk sygdom/tilstand? Ja ☐ Nej ☐

Bruger du eller har du brugt hormoner? Ja ☐ Nej ☐

Hvis du har svaret ja til et af ovenstående spørgsmål - udddyb venligst, for hvilken tilstand? _____

SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT

Jeg erklærer hermed, at de afgivne oplysninger er korrekte. Jeg er bevidst om, at Europæiske ERV's erstatningspligt kan blive reduceret eller falde helt bort i henhold til dansk ret, hvis jeg afgiver forkerte oplysninger. Jeg giver samtykke til, at Europæiske ERV må indhente mine helbredsoplysninger og videregive disse til samarbejdspartnere og behandlingssteder som led i behandlingen af min sag. Endeligt giver jeg med min underskrift samtykke til, at Europæiske ERV må opbevare mine helbredsoplysninger, så længe det varetager saglige formål.

Sikredes underskrift _____ CPR nummer _____ Dato _____