MEDISCHE VRAGENLIJST NOGO ANNULERINGSVERZEKERING

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND GENEESHEER OP AANVRAAG VAN VERZEKERDE

Patient :
Adres:

Geboortedatum :

1. Reden van annulatie : ☐ ziekte ☐ ongeval
2. Nauwkeurige omschrijving van de ziekte / het ongeval dat de oorzaak van annulering/ wijziging is :
   .....
   .....
3. Dient de patiënt gehospitaliseerd te worden ? : ☐ Ja ☐ Nee
   Zo ja, van ..... tot .....
4. Datum eerste consultatie : .....
5. Voorziene duur van de zorgen : .....
6. Voorgeschreven geneesmiddelen : .....
7. Datum waarop U de verzekerde reiziger hebt afgeraden om de geplande reis te ondernemen :
   ..... Waarom ? .....
   .....
8. Was de patiënt reeds eerder voor dezelfde ziekte in behandeling ? ☐ Ja ☐ Nee
   Zo ja, was de aandoening gestabiliseerd ? ☐ Ja ☐ Nee
   Zo ja, sinds wanneer ? .....
   Zo nee, was verzekerde in staat de reis te ondernemen op moment van boeking,….. /…../20…... ?
   Opmerkingen : .....
9. In geval van zwangerschap, welke is de voorziene bevallingsdatum : .....
10. Andere mededelingen :

Datum Stempel Handtekening