

Medisch getuigschrift

Verzekering AG Care - Hospitalisatie

Vertrouwelijk

Contract nr. :

Dit document moet door de behandelende geneesheer of door de huisarts ingevuld worden.

Bij een bevalling moet het niet ingevuld worden.

In ieder geval 1 + 2 ingeval van ziekte + 3 ingeval van ongeval

Dit getuigschrift is bedoeld om de adviserend geneesheer van Fortis Insurance Belgium in te lichten over de aard van de medische zorgen die aan de belanghebbende verstrekt worden.

1 In te vullen in ieder geval

Naam en voornamen van de belanghebbende (in blokletters) :

Geboortedatum :

Diagnose en/of symptomen van de aandoening

Sedert welke datum verzorgt u de belanghebbende voor dit ongeval of voor deze aandoening ? :

Zo belanghebbende in een verpleeginrichting werd opgenomen, in welke inrichting ? (Benaming en adres) :

.....

Datum van opname Voorziene duur

Heeft de belanghebbende een heelkundige ingreep ondergaan of zal hij er een ondergaan ? NEEN JA

Zo JA, aard van de ingreep (eventueel medische code)

Datum (of vermoedelijke datum).....

Mag de belanghebbende zijn woning verlaten ? NEEN JA

2 Ingeval van ziekte

Wanneer werden de eerste verschijnselen waargenomen ?

Is de huidige ziekte het gevolg van een vroeger opgelopen gebrekkigheid of ziekte ? NEEN JA

Zo JA, welke ?..... Sinds wanneer ?

Werd de belanghebbende reeds door een andere geneesheer dan u verzorgd ? NEEN JA

- voor de vroegere aandoening ? NEEN JA

- voor de huidige ziekte ? NEEN JA

Zo JA, naam en adres

3 Ingeval van ongeval

Datum van het ongeval..... om uur

Gelieve de letsels in detail te beschrijven (aard, localisatie, omvang, enz.)... :

.....

Hebben de letsels een weerslag op de omliggende organen ? NEEN JA

Zo JA, dewelke ?.....

Leed de belanghebbende vóór het ongeval aan een of andere gebrekkigheid of ziekte ? NEEN JA

Zo JA, dewelke ?.....

Wordt de evolutie van de letsels erdoor beïnvloed ? NEEN JA

Zo JA, hoe ?.....

Te, op

Handtekening en stempel van de geneesheer,