

VRAGENLIJST ZWARE ZIEKTEN

Inlichtingen te verstrekken naar de raadsgeneesheer van DKV.

Terugsturen naar: DKV Belgium S.A./N.V. | Bischoffsheimlaan 1-8 | 1000 Brussel

1. RUBRIEK VOORBEHOUDEN AAN DE VERZEKERDE

Polisnummer

Groepspolisnummer

Matrikelnummer

Naam / voornaam van de desbetreffende persoon: _____

Geboortedatum: / /

Hiermee geef ik mijn akkoord voor het doorgeven van de medische gegevens hieronder.

Voor echt verklaard, handtekening: _____

Datum:/...../20...

2. RUBRIEK VOORBEHOUDEN AAN DE BEHANDELLENDE GENEESHEER

Onze raadsgeneesheer, Dr. HEEREN J. verzoekt, met toestemming van de verzekerde persoon, de behandelende geneesheer of de ziekenhuisgeneesheer hieronder de **aard** van de aandoening aan te duiden en de eventuele bijkomende vragen te beantwoorden. Het is belangrijk erop te wijzen dat de door de patiënt gekozen geneesheer gerechtigd is, deze medische informatie te verstrekken en dit doet in overeenstemming met de medische plichtenleer zo de informatie gericht wordt aan een met naam genoemd raadsgeneesheer van de verzekeraar. De verzekeraar waarborgt verder, dat de bekomen medische persoonsgebonden gegevens worden verwerkt in overeenstemming met de wettelijke reglementering ter zake.

Betreft de patient: _____

Aard van de aandoening : _____

Datum diagnose: / /

Behandeling van de aandoening :

Huidige behandeling en medicatie : _____

Voorziene behandeling en duurtijd: _____

Zijn er complicaties ingevolge deze ziekte ?

Nee

Ja

Nieren

Ogen

Neurologisch

Cardio-vasculair

Dermatologisch

Andere (omschrijf a.u.b.) : _____

Gelieve ons, indien beschikbaar, een kopie van het medisch rapport mee te sturen waarin de diagnose wordt bevestigd (incl. anatomo-pathologisch verslag, labotesten,...)

Voor echt verklaard, handtekening en stempel van de geneesheer: _____

Datum :/...../20...