

<b>Touperator:</b>	<b>PO/dossinummer:</b>
<b>Reisbureau:</b>	<b>Dossinummer Protections:</b>

**Verzekerde:** Naam & voornaam: .....

**Patiënt:** Naam & voornaam: .....

Geboortedatum: ...../...../.....

1. Nauwkeurige omschrijving van uw diagnose: .....

2. Wanneer werden de eerste zorgen aangevraagd: ...../...../.....

3. Aard van de verzorging: .....

4. Aard van de medicatie: .....

5. Duur en frekwentie van verzorging en medicatie: .....

6. Datum van de laatste consultatie: ...../...../.....

Reden: .....

7. Wanneer heeft U de verzekerde reiziger het ondernemen van de geplande reis afgeraden? ...../...../.....

Waarom? .....

8. Moeten de activiteiten worden onderbroken?  Nee  Ja, vanaf ...../...../..... tot ...../...../.....

9. Is het verlaten van de woonst toegelaten?  Ja  Nee, vanaf ...../...../..... tot ...../...../.....

10. Was de patiënt reeds vroeger in behandeling voor deze aandoening?  Nee  Ja, vanaf ...../...../..... tot ...../...../.....

11. Betreft het hier een hernieuwde aanval?  Nee  Ja, vanaf ...../...../..... tot ...../...../.....

12. Diende (dient) de patiënt gehospitaliseerd te worden?  Nee  Ja, vanaf ...../...../..... tot ...../...../.....

13. Antecedenten? Medisch: .....

Chirurgisch: .....

14. In geval van zwangerschap: welke is de normale bevallingsdatum? ...../...../.....

15. Andere toelichtingen: .....

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

Stempel:

Handtekening:

Gelieve deze vragenlijst onder gesloten en vertrouwelijke omslag op te sturen naar PROTECTIONS, t.a.v. Dhr. Geneesheer-adviseur, Sleutelplas 6, B-1700 Dilbeek.