

VRAGENLIJST ZWARE ZIEKTEN

Inlichtingen te verstrekken aan de raadsgeneesheer van DKV.

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

1. Rubriek voorbehouden aan de verzekerde

Polisnummer	<input type="text"/>	Groepspolisnummer	<input type="text"/>
		Inschrijvingsnummer	<input type="text"/>

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 behandelende geneesheer

Onze raadsgeneesheer 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 patiënt: _____

Aard van de aandoening: _____

Datum diagnose: / /

Behandeling van de aandoening

Huidige behandeling zonder medicatie	Huidige behandeling met medicatie

Zijn er complicaties ingevolge deze ziekte?

Neen Ja

Welke? _____

Specifieer: _____

Gelieve ons een kopie van het medisch verslag mee te sturen waarin de diagnose wordt bevestigd.

Voor echt verklaard, handtekening en stempel van de geneesheer:

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