



## Medisch getuigschrift – Hospitalisatie

### Vertrouwelijk

Naam en voornaam van de verzekerde: .....

Geboortedatum: .....

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** in geval van ziekte + **3** in geval van ongeval

### **1** In te vullen in ieder geval

Diagnose en/of symptomen van de aandoening: .....

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

.....

Werd de verzekerde in een verpleeginrichting opgenomen, in welke inrichting? ( Benaming en adres)

.....

Datum van opneming ..... Voorziene duur .....

Aard van de behandeling: .....

Periode: van .. / .. / .. tot .. / .. / ..

Zijn er opvolgingsonderzoeken geweest? (jaarlijks, maandelijks) .....

Werd de verzekerde voor deze aandoening reeds gehospitaliseerd?  Ja  Neen

Zoja, wanneer? .....

Heeft de verzekerde een heelkundige ingreep ondergaan of zal hij er een ondergaan?

Ja  Neen

Zoja, aard van de ingreep (eventueel medische code) .....

Datum of (vermoedelijke datum) .....

Is er een verband met een chronische aandoening?  Ja  Neen

Zoja, specificeer: .....

Mag de verzekerde zijn woning verlaten?  Ja  Neen

### **2** In geval van ziekte

Wanneer werden de eerste verschijnselen waargenomen? .....

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

Ja  Neen

Zoja, welke?..... Sinds wanneer? .....

Werd de verzekerde reeds door een ander geneesheer dan u verzorgd?

Voor de vroegere aandoening?  Ja  Neen

Voor de huidige ziekte?  Ja  Neen

Zoja, naam en adres: .....



### **3** In geval van ongeval

Datum van het ongeval ..... Om ..... uur

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

.....  
.....

Hebben de letsels een weerslag op de omliggende organen?  Ja  Neen

Zoja, dewelke? .....

Leed de verzekerde voor het ongeval aan een of andere gebrekkigheid of ziekte?  Ja  Neen

Zoja, de welke? .....

Wordt de evolutie van de letsels erdoor beïnvloed?  Ja  Neen

Zoja, hoe?.....

### Geneesheer

Naam en voornaam .....

Adres .....

Telefoonnr. ....

Datum .. / .. / ..

Handtekening + stempel