

MEDISCHE VRAGENLIJST

Voor elk aan te sluiten persoon dient u een afzonderlijke medische vragenlijst in te vullen.
De vragen 1 tot 19 met "JA" of "NEEN" aankruisen en eventueel toelichten.
Zorg ervoor dat u elke vraag hebt beantwoord. Enkel een volledig ingevulde vragenlijst wordt aanvaard.

Uw antwoorden vallen onder het medisch geheim.

Naam:

Voornaam:

Rijksregisternr.:

Kleef hier uw ziekenfondsklevertje

1. Lijdt u aan een aangeboren aandoening, een gebrek of een handicap?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke?
2. Werd u opgenomen in een ziekenhuis omwille van een operatie?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke operatie, reden operatie? Wanneer?
3. Werd u ooit om een andere reden in een ziekenhuis opgenomen?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: wanneer? Wat was de reden?
4. Verbleef u ooit in een psychiatrische instelling?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: wanneer? Om welke reden?
5. Leed u vroeger aan bepaalde ziekten?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke en wanneer?
6. Kreeg u al bestralingen, radiotherapie of chemotherapie?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke behandeling? Wanneer?
7. Moest u om gezondheidsredenen uw activiteit soms meer dan een maand onderbreken?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: wanneer? Waarom?
8. Lijdt u aan een beroepsziekte?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? Sinds wanneer?
9. Was u vroeger slachtoffer van een ongeval?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welk soort ongeval? Welke letsels?
10. Heeft u nu nog last ten gevolge van het ongeval?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke last? Invaliditeit? Is het dossier afgesloten?
11. Hebt u nu lichamelijke klachten of lijdt u nu aan een ziekte?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke?
12. Bent u nu in behandeling voor een ziekte?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? Waar?



13. Onderging u de laatste maanden speciale onderzoeken?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? Reden?
14. Neemt u nu geneesmiddelen?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? Waarom?
15. Is er een ziekenhuisopname of een speciale behandeling in het vooruitzicht?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? Waarom?
16. Bent u nu arbeidsongeschikt?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: waarom?
17. Hebt u problemen met uw gehoor- of gezichtsvermogen?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke?
18. Had u ooit problemen met gebruik van genotsmiddelen, zoals alcohol of drugs?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke?
19. Bent u nu zwanger?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja

Onze voorwaarden voorzien dat u verplicht bent een eventuele zwangerschap mee te delen op deze vragenlijst. Een bevalling binnen de 9 maanden, te rekenen vanaf de 1^{ste} dag van aansluiting, zal steeds als een bestaande toestand beschouwd worden, ook al werd er geen melding van gemaakt op de medische vragenlijst. Voor een bestaande toestand wordt de ziekenhuisfactuur terugbetaald met uitsluiting van de kamer- en ereloon-supplementen.

Gelieve in te vullen: Gewicht: kg - Lengte: cm - Beroep:

Naam en volledig adres van uw behandelende (huis)arts:

Naam:

Voornaam:

Straat: Nummer: Bus:

Postcode: Gemeente:

Noteer hier eventuele gegevens waarvoor u hierboven geen plaats vond:

.....

.....

Verklaringen en toestemming

De ondergetekende verklaart dat de hierboven gestelde vragen nauwkeurig, volledig en naar waarheid werden beantwoord. De verzekeringnemer verklaart kennis te hebben genomen van de gevolgen waartoe het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van de gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde kunnen aanleiding geven.

De verzekeringnemer verklaart de wettelijke vertegenwoordiger te zijn van de te verzekeren personen die minderjarig zijn en staat borg voor hen.

Kruis het volgende vakje aan als blijk van uw toestemming met de verwerking van uw eigen persoonsgegevens. Uw rechten, of die van de minderjarige, worden beschreven in de privacyverklaring die u kan raadplegen op www.hospiplus.be.

Ik geef de VMOB HospiPlus de toestemming om mijn gezondheidsgegevens te verwerken met het oog op, en in het kader van het verlenen en het beheren van mijn verzekeringsovereenkomsten.

VMOB HospiPlus gebruikt uw persoonsgegevens overeenkomstig de verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming).

Opgemaakt te op 20|2|

Handtekening van de verzekerde of van de wettelijke vertegenwoordiger:



Indien u bijkomende exemplaren van deze medische vragenlijst nodig heeft, dan kan u die aanvragen op het tel.: 053 76 99 79 of info@hospiplus.be