



## MEDISCHE VRAGENLIJST : ANNULERINGSVERZEKERING

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND GENEESHEER OP AANVRAAG VAN VERZEKERDE

Patient :
Adres:
Geboortedatum :

1. Reden van annulatie : ziekte    ongeval
2. Nauwkeurige omschrijving van de ziekte / het ongeval dat de oorzaak van annulering/ wijziging is :  
.....  
.....
3. Dient de patiënt gehospitaliseerd te worden ? :    Ja    Nee    Zo ja, van                                       
..... tot  
.....
4. Datum eerste consultatie : .....
5. Voorziene duur van de zorgen : .....
6. Voorgeschreven geneesmiddelen : .....
7. Datum waarop U de verzekerde reiziger hebt afgeraden om de geplande reis te ondernemen :  
..... Waaron ? .....
8. Was de patiënt reeds eerder voor dezelfde ziekte in behandeling ?    Ja     Nee Zo ja, was de aandoening  
gestabiliseerd ?    Ja    Nee Zo ja, sinds wanneer ?                                                                          
.....  
Zo nee, was verzekerde in staat de reis te ondernemen op moment van boeking, ..... / ..... /20..... ?  
Opmerkingen : .....
9. In geval van zwangerschap, welke is de voorziene bevallingsdatum : .....
10. Andere mededelingen :

Datum

Stempel

Handtekening