

Medizinischer Fragebogen

Dieser Fragebogen ist vom Arzt auszufüllen, wenn die Reise wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft annulliert wurde

Name	Geburtsdatum
Diagnose	
Erscheinungsdatum der ersten Symptome	
Datum der ersten Behandlung	
Datum des Unfalls	
Welche Behandlung wurde verschrieben?	
War der Patient zum Zeitpunkt der Buchung reisefähig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
An welchem Datum informierte Sie der Patient über seine Reise?	
Ab welchem Zeitpunkt war der Patient nicht mehr reisefähig?	
Reiseunfähigkeit von	bis
An welchem Datum wurde der Patient über seine Reiseunfähigkeit informiert?	
War eine Hospitalisierung notwendig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, an welchem Datum?	
War eine Operation notwendig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, an welchem Datum?	
Zu welchem Zeitpunkt wurde der Patient über die Operation informiert?	
Im Falle einer Schwangerschaft, wann wurde diese festgestellt?	
Im Falle einer bereits vorhandenen Pathologie, seit wann ist der Patient in Behandlung?	
Wann war das letzte Behandlungsdatum für diese Pathologie?	
Wichtige Bemerkungen, die für den Versicherungsanspruch bedeutend sind (z.B. unerwartete Verschlechterung des Gesundheitszustandes)	
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes

Wir behalten uns vor, diese Angaben über den medizinischen Dienst der Europ Assistance zu überprüfen