

# MEDISCH FORMULIER

Aan : de medische dienst van Allianz Global Assistance

Zwaluwenstraat 2 - 1000 Brussel  
Tel. +32 2 290 64 11 - Fax +32 2 290 65 29

in te vullen door de geneesheer

Onvolledig ingevulde formulieren vertragen de afhandeling.  
Het is de verzekerde die U vraagt om dit formulier in te vullen.  
Mogen wij U vragen om het formulier na vervollediging dicht-  
geplakt aan de verzekerde te overhandigen? Dank u.

Dossiernummer : ..... Naam + voornaam patiënt : .....  
Polisnummer : ..... Straat : .....  
Woonplaats : .....  
Naam + voornaam reiziger : .....  
Straat : .....  
Woonplaats : .....

## Met betrekking tot de reiziger :

1. Datum sedert wanneer de ongeschiktheid tot reizen bestond of bestaat : ..... / ..... / .....
2. Reden van annulatie :  Ziekte  Ongeval

## Met betrekking tot de patiënt :

3. Nauwkeurige omschrijving van de diagnose die de reden van annulatie is : .....  
.....
  - Uitgevoerde onderzoeken : .....
  - Aard van de verzorging : .....
  - Aard van de medicatie : .....
  - Duur en frequentie : .....
  - Datum waarop patiënt het allereerst zorgen aanvroeg voor deze aandoening : ..... / ..... / .....
  - Datum laatste consultatie : ..... / ..... / .....
4. Dienen de activiteiten stilgelegd te worden ?  
 Neen  Ja : vanaf ..... / ..... / ..... tot en met ..... / ..... / .....
5. Diende patiënt gehospitaliseerd te worden ?  
 Neen  Ja : vanaf ..... / ..... / ..... tot en met ..... / ..... / .....
6. Was patiënt in het verleden reeds in behandeling voor de aandoening die nu de oorzaak is van de annulering ?  
 Neen  Ja : sinds ..... / ..... / .....  
Zo ja, was de aandoening gestabiliseerd, en sedert wanneer ?  
 Neen  Ja : sinds ..... / ..... / .....  
Is hier sprake van een recidief of een complicatie ?  
 Neen  Ja : vanaf ..... / ..... / ..... tot en met ..... / ..... / .....
7. Antecedenten
  - Medisch : .....
  - Chirurgisch : .....
8. In geval van zwangerschap : normale bevallingsdatum : ..... / ..... / .....
9. Specifieke mededelingen : .....

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

Stempel :

Handtekening :

AFZENDER : (Stempel)



MEDISCH  
GEHEIM

**AAN DE MEDISCHE DIENST**

Global Assistance

**Allianz** 

**Zwaluwenstraat 2  
1000 BRUSSEL**