Vlaamse Neutrale Ziekenfondsen

U W V R I J H E I D , U W Z E K E R H E I D

HospiPlan
HospiPlus
HospiContinu

MEDISCHE VRAGENLIJST

Voor elk aan te sluiten persoon dient u een afzonderlijke medische vragenlijst in te vullen.
De vragen 1 tot 20 met "JA" of "NEEN" aankruisen en eventueel toelichten. De vragen 21 tot 24 óók beantwoorden.
Zorg ervoor dat u elke vraag hebt beantwoord. Enkel een volledig ingevulde vragenlijst wordt aanvaard.

Uw antwoorden vallen onder het medisch geheim.

Naam: .....

Voornaam: .....

VRAGEN	JA of NEEN aankruisen	INDIEN JA: TOELICHTINGEN GEVEN A.U.B.
1. Lijdt u aan een aangeboren aandoening ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? .....
2. Lijdt u aan een gebrek of handicap ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? .....
3. Werd u ooit opgenomen in		**Gelieve in te vullen a.u.b.** In welk jaar ? waarom ? aard v/d ingreep ? .....
- een ziekenhuis omwille van een heelkundige ingreep ?	❑ Ja ❑ Neen	.....
- een ziekenhuis om een andere reden ?	❑ Ja ❑ Neen	.....
- een psychiatrische instelling ?	❑ Ja ❑ Neen	.....
4. Leed u vroeger aan bepaalde ziekten ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? .....
5. Onderging u vroeger speciale behandelingen ?		Welke ? .....
Bestralingen ?	❑ Ja ❑ Neen	.....
Radiotherapie ?	❑ Ja ❑ Neen	.....
Chemotherapie ?	❑ Ja ❑ Neen	.....
6. Moest u om gezondheidsredenen uw activiteit meer dan		In welk jaar ? .....
1 maand onderbreken ?	❑ Ja ❑ Neen	Waarom ? Welke behandeling ? .....
7. Lijdt u aan een erkende beroepsziekte ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? .....
8. Was u vroeger het slachtoffer van een ongeval ?	❑ Ja ❑ Neen	Welk soort ongeval ? ..... Welke letsels ? .....
9. Heeft u nu nog last van de gevolgen van een ongeval ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke last ? ..... Invaliditeit ? ..... Is het dossier afgesloten ? .....
10. Hebt u nu lichamelijke klachten ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? .....
11. Lijdt u nu aan een ziekte ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? .....

VRAGEN	JA of NEEN aankruisen	INDIEN JA: TOELICHTINGEN GEVEN A.U.B.
12. Hebt u problemen met uw gehoor of gezichtsvermogen ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? ....
13. Bent u nu in behandeling ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? ....
14. Neemt u nu geneesmiddelen ?	❑ Ja ❑ Neen	Naam ? .... Waarom ? ....
15. Onderging u de laatste maanden speciale onderzoeken ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? ....
16. Bent u nu ongeschikt te werken ?	❑ Ja ❑ Neen	Waarom ? ....
17. Gebruikt u genotmiddelen zoals alcohol, drugs, nicotine ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? .... In welke mate ? ....
18. Beoefent u een competitiesport ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? ....
19. Is een hospitalisatie of speciale behandeling voorzien ?	❑ Ja ❑ Neen	Welke ? ....
20. Bent u nu zwanger ?	❑ Ja ❑ Neen	Onze voorwaarden voorzien dat u verplicht bent een eventuele zwangerschap mee te delen op deze vragenlijst. Een bevalling binnen de 7 maanden, te rekenen vanaf de eerste 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 (zwangerschap en bevalling) wordt een forfaitaire tegemoetkoming verleend van € 15 euro (HospiPlan) en € 30 (HospiPlus).

21. Wat is uw gewicht ? |_|_|_| kg

22. Wat is uw lengte ? |_|_|_| cm

23. Wat is uw beroep ? ....

24. Naam en volledig adres van uw behandelende arts : ....

Noteer hier eventuele gegevens die u elders wegens plaatsgebrek niet kon vermelden : ....

....

Ondergetekende verklaart bovengenoemde vragen volledig, nauwkeurig en naar waarheid te hebben beantwoord en geen omstandigheden te hebben verzwegen of verkeerd te hebben voorgedragen. **Elke verzwijging of valse verklaring zal aanleiding geven tot nietigheid van de aansluiting.**
Door het ondertekenen van deze medische vragenlijst, verklaart ondergetekende zich akkoord dat zijn behandelende arts alle nodige inlichtingen i.v.m. zijn gezondheidstoestand mag verstrekken aan de raadgevend geneesheer van de M.O.B. HospiPlan - HospiPlus - HospiContinu. In het behandelen van de medische gegevens is de M.O.B. gehouden het medisch geheim strikt te respecteren.

Opgemaakt te |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| op |_|_| / |_|_| / |2|0|_|_|

Handtekening van de aanvrager :

Indien u bijkomende exemplaren van deze medische vragenlijst nodig heeft, dan kan u die aanvragen op het tel.: (078) 15 23 10