

DOTAZNÍK

OCHORENIE CHRBTICE

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Číslo poisťného návrhu:

1. Uvedte, prosím, presnú diagnózu, ak ju poznáte.

2. Kedy Vám bolo ochorenie diagnostikované?

3. Absolvovali ste niekedy vyšetrenie RTG, CT, MRI alebo iné vyšetrenia? ☐ ÁNO ☐ NIE
Ak áno, uvedte, prosím, detaily (dátumy a výsledky vyšetrení).

4. V súvislosti s príznakmi ochorenia:

a) Opíšte príznaky ochorenia. Uvedte časť chrbtice, ktorá je postihnutá.

b) Kedy sa objavili prvé príznaky ochorenia?

c) Ako často sa príznaky objavujú? (napr. ako často v posledných 12 mesiacoch)

d) Sú Vaše aktivity ochorením obmedzené? Ak áno, uvedte detaily. ☐ ÁNO ☐ NIE

e) Používate pri chôdzi palicu alebo iné pomôcky? Ak áno, uvedte detaily. ☐ ÁNO ☐ NIE

5. Boli ste v súvislosti s ochorením operovaný alebo je operácia plánovaná? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uvedte, prosím, dátum a úplné detaily (názov nemocnice, meno chirurga, priložte kópiu lekárskej správy).

6. Uvedte, prosím, detaily Vašej terapie (ako často lieky beriete, názov liekov, užívané množstvo).
Uvedte spôsoby rehabilitácie.

a) V súčasnosti

b) V minulosti

7. V súvislosti s monitorovaním Vášho zdravotného stavu

a) Uvedte meno a adresu ambulancie Vášho ošetrojúceho lekára

b) Ako často navštevujete Vášho ošetrojúceho lekára?

c) Dátum Vašej poslednej návštevy u lekára.

8. Boli ste niekedy v súvislosti s ochorením chrbtice práceneschopný?

☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uvedte detaily (dátumy a trvanie práceneschopnosti).

9. Uvedte, prosím, všetky dodatočné informácie ohľadne Vášho zdravotného stavu, ktoré by mohli pomôcť pri spracovávaní Vášho poisťného návrhu.**VYHLÁSENIE**

Týmto potvrdzujem, že vyššie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a súhlasím s tým, že tento dotazník je súčasťou návrhu zo dňa , ktorý tvorí základ zmluvy medzi mnou a poisťovňou.

Dátum:

Podpis:

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk.