



AG Care

Hospitalisatie

Contract nr. :

Dit document moet door de behandelende geneesheer of door de huisarts ingevuld worden.

Bij een bevalling moet het niet ingevuld worden.

In ieder geval 1 + 2 ingeval van ziekte + 3 ingeval van ongeval

Dit getuigschrift is bedoeld om de medische dienst van Fortis AG in te lichten over de aard van de medische zorgen die aan de belanghebbende verstrekt worden.

1 Naam en voornamen van de belanghebbende (in blokletters) :

Geboortedatum :

Sedert welke datum verzorgt u de belanghebbende voor dit ongeval of voor deze aandoening ? :

Zo belanghebbende in een verpleeginrichting werd opgenomen, in welke inrichting ? (Benaming en adres) :

Datum van opname Voorziena duur

Heeft de belanghebbende een heelkundige ingreep ondergaan of zal hij er een ondergaan ? NEEN JA

Zo JA, aard van de ingreep (eventueel medische code)

Datum (of vermoedelijke datum)

Mag de belanghebbende zijn woning verlaten ? NEEN JA

Diagnose en/of symptomen van de aandoening

2 Ingeval van ziekte

Wanneer werden de eerste verschijnselen waargenomen ?

Was de belanghebbende voorbestemd voor de huidige ziekte door een vroeger opgelopen gebrekkigheid of ziekte ? NEEN JA

Zo JA, welke ? Sinds wanneer ?

Werd de belanghebbende reeds door een andere geneesheer dan u verzorgd ?

- voor de vroegere aandoening ? NEEN JA

- voor de huidige ziekte ? NEEN JA

Zo JA, naam en adres

3 Ingeval van ongeval

Datum van het ongeval om uur

Gelieve de letsels in detail te beschrijven (aard, localisatie, omvang, enz.)... :

Hebben de letsels een weerslag op de omliggende organen ? NEEN JA

Zo JA, dewelke ?

Leed de belanghebbende vóór het ongeval aan een of andere gebrekkigheid of ziekte ? NEEN JA

Zo JA, dewelke ?

Wordt de evolutie van de letsels erdoor beïnvloed ? NEEN JA

Zo JA, hoe ?

Te , op

Handtekening en stempel van de geneesheer,