



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,