

Lægeerklæring

Udfyldes af forsikrede

Fakturanr.:

Skadesdato:

Navn:

Cpr.nr.:

Adresse:

Postnr.:

By:

Telefon:

E-mail:

Mobil:

Udfyldes af lægen

1. Om rejsen

Hvad oplyser patienten om planlagt rejsemål?

Hvad oplyser patienten om rejsens varighed?

2. Om sygdommen

Hvor fandt 1. konsultation sted?

Pr. telefon

Praksis

I hjemmet

Hvilken sygdom drejer det sig om? (Nøjagtig diagnose på dansk og latin)

Dansk:

Latin:

Hvornår fandt 1. konsultation om aktuelle sygdom eller skade sted?

Dato:

Hvornår oplyser patienten at have fået denne sygdom eller være kommet til skade?

Dato:

Hvor længe skønner du, at sygdommen eller skaden varer?

Indtil dato:

3. Om rejsens betydning for sygdommen

Skønner du, at patientens almentilstand er sådan, at det er en hindring for at rejse?

Ja Nej

Hvis ja, kort begrund hvorfor:

Skønner du, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade patientens helbred?

Ja Nej

Hvis ja, kort begrund hvorfor:

4. Om tidligere / eksisterende sygdom

Har patienten tidligere haft samme sygdom eller skade? Ja Nej

Hvis ja, hvornår?:

Ved kronisk lidelse: Er der indtrådt en akut forværring? Ja Nej

Hvis Ja, hvornår?:

Hvor skønner du at sygdommen er habituel?

5. Hvornår blev undersøgelsen foretaget

Dato for undersøgelse:

Der kan evt. vedlægges relevante udskrivningsbreve og undersøgelsesresultater m.v. De lægelige oplysninger og skøn, der fremgår af denne attest, har afgørende betydning for sagens udfald. Med mindre andet er anført, er jeg indforstået med, at selskabet kan udlevere en kopi af attesten til patienten eller til dennes repræsentant.

6. Underskrift

Dato:

Underskrift:

Denne attest er udfærdiget af mig i overensstemmelse med mine optegnelser, mit kendskab til patienten, mine spørgsmål til patienten og min undersøgelse.