

Kennisgeving van opname in een ziekenhuis



Wanneer en hoe gebruikt u dit formulier?

- Zodra bekend is dat u of één van de gezinsleden in een ziekenhuis moet worden opgenomen, vult u het eerste gedeelte van dit formulier in.
- Laat de behandelend arts de medische verklaring invullen.
- Stuur het formulier vóór de opname op naar de maatschappij. Als dit niet mogelijk is (bijvoorbeeld bij een spoedopname) verzoeken wij u het formulier in ieder geval binnen 48 uur op te sturen.

1. Verzekeringnemer

Polisnummer _____

Naam _____

Adres _____

Postcode/plaats _____

2. Verzekerde die opgenomen wordt/is

Naam _____

Geboortedatum _____ man vrouw

3. Ziekenhuis

Naam _____

Plaats _____

Oponamedatum _____ Opnametijdstip _____ Duur _____

Reden van opname _____

Naam behandelend specialist _____

4. Heeft de patiënt reeds eerder aan dezelfde ziekte geleden? ja nee

Zo ja, wanneer _____

5. Is de behandeling het gevolg van een ongeval waarbij sprake is van schuld van derden? ja nee

6. Hierbij wordt de medisch adviseur van de maatschappij gemachtigd inlichtingen betreffende deze opname in te winnen bij de behandelend arts(en).

Datum _____ Handtekening _____

Medische verklaring in te vullen door de behandelend arts

Ik verklaar dat voor de hierboven genoemde patiënt(e) opname/behandeling medisch noodzakelijk is.

Naam (stempel)

Specialisme _____

Vermoedelijke opnameduur _____ Indien bekend, ontslagdatum _____

Diagnose/indicatie _____ Verlengingsindicatie _____

De behandeling bestaat uit _____

Datum _____ Handtekening _____

Toelichting