

EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK KIEGÉSZÍTÉSE

Biztosítási ajánlat dátuma _____ száma: _____

Ügyfél neve _____

Születési ideje _____

(Szíveskedjen kihúzni az ügyfélre nem vonatkozó kérdéseket)

1-O) Ideg- és kedélybetegség

Az ideg- és kedélybetegség orvosi megnevezése:

Mióta beteg az ügyfél? év.....

Mi okozta az ügyfél betegségét?

Hogyan nyilvánult meg (pl. fejfájás, remegés, szédülés, eszméletvesztés, bénulás, túlzott érzékenység, görcsök, depresszió)?

Milyen gyakran jelentkeznek ezek a tünetek az ügyfélnél? naponta havonta évente

Milyen tartósak?

Mikor jelentkeztek utoljára a tünetek az ügyfélnél?

Volt már öngyilkossági kísérlete az ügyfélnél? igen/nem

Hány alkalommal, mely időpontokban?

Előfordul-e az ügyfél családjában ideg- illetve kedélybetegség? igen/nem

Ha igen, milyen?

Végeztek az ügyfélnél laboratóriumi vizsgálatot? igen/nem

Utoljára mikor?

Eredmény?

Megmérte-e az ügyfél vérnyomását? igen/nem

Utoljára mikor?

Eredmény? syst. _____ / diast. _____

Végeztek-e más vizsgálatot az ügyfélnél?

(pl. EEG, EMG, Szintigráfia)

Melyik orvos kezelte az ügyfelet ideg- ill. kedélybetegsége során?

(Név, cím, időpont)

Részesült-e az ügyfél ideg- ill. kedélybetegsége miatt kórházi kezelésben? igen/nem

Mikor? Hol? Eredmény?

Volt-e az ügyfél ideg- ill. kedélybetegsége miatt szanatóriumban? igen/nem

Mikor? Hol? Eredmény?

Teljesen elmúlt-e az ügyfél ideg- ill. kedélybetegsége? igen/nem

(Ha igen, mióta?)

(Ha nem, milyen tünetek maradtak fenn?)

Az ügyfél szed-e gyógyszert? igen/nem

(Ha igen, melyet?)

Akadályozott-e az ügyfél ideg-és kedélybetegsége miatt munkavégzésében? igen/nem

Jár vagy járt-e ez az ügyfélnél keresetkieséssel? igen/nem

(Ha igen, hány százalékban?)

Volt-e az ügyfél valaha ideg- ill. kedélybetegsége miatt 4 hétnél tovább

vagy ismételt munkaképtelen? igen/nem

(Ha igen, mikor, mennyi ideig, milyen gyakran?)

Kelt:

(aláírás)

EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK KIEGÉSZÍTÉSE

Biztosítási ajánlat dátuma _____ száma: _____
 Ügyfél neve _____
 Születési ideje _____
 (Szíveskedjen kihúzni az ügyfélre nem vonatkozó kérdéseket)

1. Ideg- és kedélybetegség

Az ideg- és kedélybetegség orvosi megnevezése:	..... év.....
Mióta beteg az ügyfél?	.....
Mi okozta az ügyfél betegségét?	.....
Hogyan nyilvánult meg (pl. fejfájás, remegés, szédülés, eszméletvesztés, bénulás, túlzott érzékenység, görcsök, depresszió)?	.....
Milyen gyakran jelentkeznek ezek a tünetek az ügyfélnél?	naponta havonta évente
Milyen tartósak?	.....
Mikor jelentkeztek utoljára a tünetek az ügyfélnél?	.....
Volt már öngyilkossági kísérlete az ügyfélnél?	igen/nem
Hány alkalommal, mely időpontokban?	.....
Előfordul-e az ügyfél családjában ideg- illetve kedélybetegség?	igen/nem
Ha igen, milyen?	.....
<hr/>	
Végeztek az ügyfélnél laboratóriumi vizsgálatot?	igen/nem
Utoljára mikor?	.....
Eredmény?	.....
Megmérte-e az ügyfél vérnyomását?	igen/nem
Utoljára mikor?	.....
Eredmény?	syst. _____ / diast. _____
Végeztek-e más vizsgálatot az ügyfélnél? (pl. EEG, EMG, Szintigráfia)	.....
<hr/>	
Melyik orvos kezelte az ügyfelet ideg- ill. kedélybetegsége során? (Név, cím, időpont)	.....
Részesült-e az ügyfél ideg- ill. kedélybetegsége miatt kórházi kezelésben?	igen/nem
Mikor? Hol? Eredmény?	.....
Volt-e az ügyfél ideg- ill. kedélybetegsége miatt szanatóriumban?	igen/nem
Mikor? Hol? Eredmény?	.....
<hr/>	
Teljesen elmúlt-e az ügyfél ideg- ill. kedélybetegsége? (Ha igen, mióta?)	igen/nem
(Ha nem, milyen tünetek maradtak fenn?)	.....
Az ügyfél szed-e gyógyszert? (Ha igen, melyet?)	igen/nem
<hr/>	
Akadályozott-e az ügyfél ideg-és kedélybetegsége miatt munkavégzésében?	igen/nem
Jár vagy járt-e ez az ügyfélnél keresetkieséssel? (Ha igen, hány százalékban?)	igen/nem
Volt-e az ügyfél valaha ideg- ill. kedélybetegsége miatt 4 hétnél tovább vagy ismételt munkaképtelen?	igen/nem
(Ha igen, mikor, mennyi ideig, milyen gyakran?)	.....
<hr/>	

Kelt: _____
 (aláírás)