

INFORMATSIOON PATSIENDILE

Selleks, et Teie juhtumit efektiivselt käsitleda vajame järgnevat informatsiooni. Palume täita käesolev blankett trükitähtedega. Maksegarantii saatmine otsustatakse esitatud informatsiooni põhjal.

Kindlustus	Reisikindlustus <input type="checkbox"/>		Taani riiklik ravikindlustus <input type="checkbox"/>			
Patsient (palun lisage juurde passi koopia)	Isikukood		Nimi			
	Aadress			Kontakt telefoni number		
Kindlustusvõtja (palun lisage juurde passi koopia)	Isikukood		Nimi			
	Aadress			Kontakt telefoni number		
Kindlustus	Pere- või ärireisikindlustus		Kindlustusfirma nimi	Kindlustuse tüüp ja poliisi number		
	Krediitkaardi kindlustus		Krediitkaardi omaniku nimi			
			Krediitkaardi number (16 numbrit)	Kaardi tüüp ja välja andva panga nimi		
	Kui reis on makstud krediitkaardiga, palun informeerige: Makstud summa, maksmise kuupäev ja kellele makstud.					
Meditsiiniline informatsioon	Haiglasse sissekirjutamise kuupäev		Haiguse põhjus		Ajutine diagnoos	
	Palun kirjeldage juhtumit/eelistatavalt detailides				Juhtumi riik	
					Juhtumi/sümptomi kuupäev	
	Kas olete varem kogenud samu sümptome? Kui vastus jaatav, palun informeerige kuna					
Haigla	Haigla nimi			Millisel moel tuli patsient haiglasse?		
	Telefoni ja faksi number					
Raviarst	Nimi		Telefoni/mobiili/faksi number		Vastuvõtuajad ja keel	
Reisiplaan	Väljasõidu kuupäev	Kojureisi kuupäev	Reis eesmärk: Puhkusereis, ärireis, kombinatsioon mõlemast			
Enda arst	Täidetakse haigestumise/surma põhjusel		Raviarsti nimi ja telefoni number kodumaal			
			Lokaal haigla nimi ja telefoni number kodumaal			
Reisibüroo/ reisijuht/ eestvedaja	Nimi		Telefoni number/faksi number/e-maili aadress ja kättesaadavuse kellaajad			
Allolevad väljad palume täita juhul kui patsient ei saa plaani kohaselt kodumaale reisida või surmajuhtumi puhul.						
Reisi info	Väljareis	Lennunumber	Lennujaam	Charter või tavaline lennuk		Lisage juurde lennukipileti koopia
	Kojureis	Lennunumber	Lennujaam	Charter või tavaline lennuk		
	Palume teavitada transpordi vorm väljuvasse lennujaama ja ajutine kohalviibimise paik kuni kojulennuni					
Kaasreisijad	Kaasreisijate nimed					
	1. 2. 3.					
	Kui on lapsed reisiril kaasas, palume avaldada täispikad nimed ja isikukoodid.					
	Kaasreisija hotelli nimi		Toa number	Telefoni number		
Omakesed	Surmajuhtumi korral, või juhul kui patsient reisib üksinda: Palume informeerida ühe inimese nimi ja telefoni number kodumaal, keda teavitada .					

Tähtis! Haigusloo kirjeldus peab meile saadetud olema 24 tunni jooksul, see tähendab haiglasse vastuvõtu päeval ning peab vähemalt sisaldama järgnevat informatsiooni: Haigestumise kuupäeva, diagnoosi, raviarsti nime, haiglasse vastuvõtu kuupäeva, oodatavat haiglas olemise perioodi, rahaliste kulude ülevaadet seoses haiglaraviga. Need peavad olema jaotatud järgnevalt: ravi protseduurid, ravimid, operatsioon jne.