

## STACIONARAUŠ GYDYMO PACIENTO INFORMACIJA

*Kad galėtume išnagrinėti Jūsų paraišką, mums reikalinga ši informacija. Prašome rašyti spausdintinėmis raidėmis. Garantijų bei apmokėjimo sąlygų vertinamos, remiantis toliau esančia informacija.*

<b>Draudimo forma</b>	Privatus draudimas <input type="checkbox"/>		Danijos sveikatos draudimo kortelė <input type="checkbox"/>		
<b>Pacientas</b> (prašome pridėti paso kopiją)	Asmens kodas		Vardas		
	Adresas			Telefono numeris	
<b>Poliso savininkas</b> (prašome pridėti paso kopiją)	Asmens kodas		Vardas		
				Telefono numeris	
<b>Draudimas</b>	<b>Šeimos, kelionių ar kitoks draudimas</b>		Draudimo bendrovės pavadinimas		
			Draudimo tipas ir poliso numeris		
	<b>Kreditinės kortelės draudimas</b>		Kortelės savininko vardas		
			Kreditinės kortelės numeris (16 skaitmenų)		Kortelės tipas ir banko pavadinimas
Jei kelionė apmokėta kreditine kortele, nurodykite sumokėtą sumą, mokėjimo datą, mokėjimo gavėją.					
<b>Medicininė informacija</b>	Hospitalizavimo data		Sužalojimo priežastys		
				Preliminari diagnozė	
	Prašome detaliai aprašyti įvykį.			Susižalojimo šalis	
				Sužalojimo / simptomų data	
Ar anksčiau pastebėjote panašių simptomų, ar buvote patyręs (-usi) panašių / tokių pat simptomų? Jei taip, nurodykite kada.					
<b>Ligoninė</b>	Ligoninės pavadinimas			Kaip pacientas atvyko į ligoninę?	
	Telefono ir fakso numeris				
<b>Gydęs gydytojas</b>	Vardas		Telefono / mobiliojo telefono / fakso numeris		
Gydymo valandos ir kalbėta kalba					
<b>Kelionės planas</b> (TURI BŪTI UŽPILDYTA)	Išvykimo data		Grįžimo data		
Kelionės tikslas: darbas, atostogos, kita					
<b>Gydytojas savo šalyje</b>	<b>Turi būti užpildyta ligos / mirties atveju</b>		Šeimos gydytojo vardas ir telefono numeris		
			Vietos ligoninės pavadinimas ir telefono numeris		
<b>Kelionių agentūra / gidas / atstovas</b>	Vardas		Telefono numeris, fakso numeris, el. pašto adresas, susitikimo laikas		
<b>Toliau esanti informacija turi būti užpildyta tik tuo atveju, jei keleivis negali grįžti, kaip buvo planuota, arba jis mirė.</b>					
<b>Kelionės informacija</b>	<b>Išvykimas</b>	Skrydžio numeris		Oro uostas	Užsakomasis ar įprastinis reisas
	<b>Grįžimas</b>	Skrydžio numeris		Oro uostas	Užsakomasis ar įprastinis reisas
	Prašome nurodyti transporto priemonę iš namų iki aerouosto ir iš gyvenamosios vietos svečioje šalyje iki aerouosto grįžimui namo.				
<b>Keliaujantieji kartu</b>	Kartu keliaujančiųjų vardai				
	1. 2. 3.				
	Jei kartu keliauja vaikai, nurodykite jų amžių ir pateikite asmens kodus.				
Kartu vykstančiųjų viešbučio pavadinimas		Kambario numeris		Telefono numeris	
<b>Giminaičiai</b>	Mirties atveju (arba jei keliaujate vienas): nurodykite vardą ir telefono numerį artimo žmogaus iš savos šalies, kuris turėtų būti informuotas.				

**SVARBU!** Medicinos ataskaitą būtina išsiųsti kuo greičiau, per 24 valandas nuo paguldymo momento, joje turi būti nurodyta: Susižalojimo data, diagnozė, gydantis gydytojas, paguldymo data, numatomas buvimo ligoninėje laikotarpis, numatomos išlaidos už gydymą, medikamentus, operaciją ir t. t.