

PASIENTINFORMASJONER – INPATIENT

For at kunne behandle din anmeldelse har vi bruk for følgende opplysninger. Skriv vennligst med blokkbokstaver. Forholdene omkring garanti for betaling vurderes på basis av nedenstående opplysninger.

Forsikringstype	Privat Forsikring <input type="checkbox"/>		Den Danske Rejsesygesikring <input type="checkbox"/>		
Pasient (vennligst legg ved kopi av pass)	Personnummer		Navn		
	Adresse			Kontakttelefonnummer	
Forsikringstaker (vennligst vedlegg kopi av pas)	Personnummer		Navn		
	Adresse			Kontakttelefonnummer	
Forsikring	Familie, reise eller komplimenterende forsikring		Forsikringsselskapets navn		
	Kreditkortforsikring		Forsikringstype og forsikringsnummer		
	Kortholders navn				
	Kreditkortnummer (16 siffer)		Korttype og navn på utstedende bank		
Hvis reisen er betalt med kredittkort, vennligst opplys: Beløp betalt, betalingsdato og mottaker av betaling.					
Medisinsk informasjon	Innleggelsesdato		Skadeårsak		
			Foreløpig diagnose		
	Vennligst beskriv hendelsen/forløpet i detalj			Skadeland	
				Skadedato/symptomdato	
Har du tidligere observert lignende symptomer eller lidt av samme/lignende sykdom? Hvis ja, vennligst opplys når.					
Sykehus/klinikk	Sykehusets/klinikkens navn		Hvordan kom pasienten til sykehuset?		
	Telefon- og faksnummer				
Behandler lege	Navn		Telefon-/mobil-/faksnummer		
Reiseplan	Utreisedato		Hjemreisedato		
Egen lege	Utfylles ved sykdom/dødsfall		Formål: Ferie, tjenestereise, kombinert		
Reisebyrå/ reiseleder/ representasjon	Navn		Telefonnummer/faksnummer/e-mailadresse og treffetid		
Nedenstående felter ønskes kun utfylt, hvis pasienten ikke kan reise planmessig hjem, eller i tilfelle av dødsfall.					
Reiseinformasjon	Utreise	Flynummer	Lufthavn	Charter eller rutefly	
	Hjemreise	Flynummer	Lufthavn	Charter eller rutefly	
	Vennligst opplys transportform fra bopel til avreiselufthavn og fra midlertidig oppholdssted til hjemreiselufthavn				
Medreisende	Navn på medreisende				
	1. 2. 3.				
	Hvis det er barn med på reisen, vennligst opplys alder og fulle personnummer på disse				
Pårørende	Navn på medreisendes hotell		Romnummer	Telefonnummer	
	I tilfelle av dødsfall, eller hvis pasienten reiser alene: Vennligst opplys navn og telefonnummer til person i hjemlandet, som skal informeres.				

VIKTIG! Medisinsk rapport skal tilsendes snarest og senest 24 timer fra tidspunkt for innleggelse og skal minst inneholde følgende: Skadedato, diagnose, behandler lege, innleggelsesdato, forventet innleggelsesperiode, estimerte utgifter oppdelt i behandling, medisin, operasjon etc.