

**POTILASTIEDOT – OUTPATIENT**

Tarvitsemme seuraavat tiedot pystyäksemme käsittelemään ilmoituksenne. Kirjoittakaa tekstaten, kiitos.  
Maksusitoumuksen myöntäminen arvioidaan allailmoitettujen tietojen perusteella.

<b>Vakuutustyyppi</b>	<b>Yksityinen vakuutus</b> <input type="checkbox"/>		<b>Danish Health Insurance Card</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Potilaan henkilötiedot</b> (tai liitteeksi kopio passista)	Henkilötunnus	Nimi		
	Kotiosoite	GSM (PAKOLLINEN TIETO)		
<b>Vakuutusentottajan henkilötiedot</b> (tai liitteeksi kopio passista)	Henkilötunnus	Nimi		
	Kotiosoite	GSM (PAKOLLINEN TIETO)		
<b>Potilaan oleskelupaikka</b>	Hotelli	Huoneennumero	Puhelin-/faksinumero	
<b>Matkasuunnitelma</b> (PAKOLLINEN TIETO)	Lähtöpäivä	Paluupäivä	Matkan tarkoitus esim. loma, työmatka:	
<b>Vakuutustiedot</b>	<b>Jos teillä on perheen tai yksityishenkilön matkavakuutus, ja/tai jatkovakuutus matkavakuutukselle tai matkavakuutus ammattiliiton kautta, ilmoittakaa ystävällisesti seuraavat tiedot:</b>	Vakuutusyhtiön nimi	Vakuutusnumero ja voimassaoloaika	
		<b>Jos teillä on luottokorttiinne sisältyvä ulkomaanmatkavakuutus, ilmoittakaa ystävällisesti seuraavat tiedot</b>	Kortinhaltijan nimi	
		Luottokortin numero (16 numeroa)	Luottokortin nimi ja kortin myöntäneen yhtiön nimi	
	Jos olette maksaneet matkanne luottokortilla ja matkavakuutuksenne voimassaolo on tästä riippuvainen, ilmoittakaa ystävällisesti maksettu summa, maksupäivämäärä ja maksun vastaanottajan nimi.			
<b>Lääketieteelliset tiedot</b>	Vahinkopäivä/oireiden alkamispäivä	Ensimmäisen lääkärikäynnin/hoidon päivämäärä	Arvioitu hoitokertojen määrä	
	Arviointi hoito- ja lääkekustannuksista (tämä kohta <b>TÄYTYY</b> täyttää)		Diagnoosi (Lääkärinlausunto <b>TÄYTYY</b> olla liitteenä)	
	Kuvaillkaa vahingon / sairauden kulku			
	Onko teillä aiemmin ollut saman sairauden oireita tai oletteko sairastaneet aiemmin samaa sairautta ? Jos vastaatte kyllä, niin ilmoittakaa ystävällisesti milloin.			
<b>Sairaala/klinikka</b>	Sairaalan/klinikan nimi	Millä tavalla saavuitte sairaalaan/klinikalle ?		
	Puhelin-/faksinumero			
<b>Pystyykö potilas matkustamaan kotiin alkuperäisen suunnitelman mukaan (pvm ja matkustustapa) ?</b>		<b>Kyllä</b> <input type="checkbox"/>	<b>Jos ei, täyttäkää ystävällisesti kohta matkantiedot.</b>	
<b>Hoitava lääkäri</b>	Nimi	Puhelin-/faksinumero/sähköpostiosoite	Ajankohta, jolloin hän on tavattavissa sekä kielitaito	
<b>Matkanjärjestäjän ja/tai matkaoppaan tiedot</b>	Nimi	Puhelin-/faksinumero/sähköpostiosoite sekä ajankohta, jolloin opas on tavattavissa		
<b>Matkantiedot</b>	<b>Matka kotimaasta</b>	Lennonumerot	Lentokentät	Charter- tai reittilento ?
	<b>Kotimatka</b>	Lennonumerot	Lentokentät	Charter- tai reittilento ?
	Ilmoittakaa ystävällisesti kulkuväline kotimaassa lentokentälle / lomapaikasta lentokentälle ?			
<b>Jos kyseessä on reittilento, liittääkö kopio lentolipusta.</b>				

**TÄRKEÄÄ!** Lääkärinlausunto **TÄYTYY** olla liitteenä ja siinä tulee olla vähintään seuraavat tiedot: Sairastumis-/loukkaantumispäivä, diagnoosi, hoitava lääkäri, arvioidut hoitokustannukset eriteltyinä (hoito, lääkkeet jne).