

Sjúkdómar í öndunarfærum

Vinsamlegast svarið hverri spurningu **sjálfstætt**. Fyllist út af umsækjanda

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. Vinsamlega tilgreindu sjúkdómsgreininguna sem þú hefur fengið og hvenær hún var gerð

2. Hvaða einkenni hefur þú? Vinsamlega lýstu þeim t.d. mæði, hósti, slímmyndun og/eða öndunarerfiðleikar?

a) Hve oft hefur þú þessi einkenni? _____

b) Koma þessi einkenni í kjölfarið á einhverju sérstöku, t.d. ofnæmi, stressi og/eða kvefeinkennum? Já Nei

Ef já, lýstu einkennum _____

c) Vekja þessi einkenni þig upp á næturna? Já Nei

d) Hvenær komu þessi einkenni síðast fram? _____

3. Hefur þú verið innlögð/lagður á sjúkrahús vegna öndunarfæraeinkenna? Já Nei

Ef já, vinsamlega tilgreinið hvenær það var, hve lengi, nafn á sjúkrahúsi og þeim lækni sem annaðist þig

4. a) Hvaða lyfjameðferð hefur þú fengið? Vinsamlega tilgreindu heiti lyfja, skammtastærð/ir og hve oft þú átt að nota það

b) Hefur lyfjagjöfni verið breytt síðastliðin 2 ár? Já Nei

Ef já, vinsamlegast útskýrið nánar _____

5. Hefur þú gengist undir sterameðferð? (t.d. prednisolon/prednison/pulmicort) Já Nei

Ef já, vinsamlegast útskýrið nánar _____

6. Hefur þú farið í einhverjar rannsóknir, t.d. röntgenmynd af lungum og/eða öndunarmælingar? Já Nei

Ef já, vinsamlega tilgreindu niðurstöður þeirra rannsókna, hvar þær voru gerðar og hvaða læknir hafði með þær að gera

7. Mælir þú sjálf/sjálfur öndun með peak flow mæli? Já Nei

Ef já, vinsamlega tilgreindu hæstu og lægstu gildin síðustu 3 mánuði _____

8. Ferðu reglulega í eftirlit til læknis vegna öndunarfæraeinkenna? Já Nei

Ef já, hversu oft, hvenær og hvert ferðu? _____

9. Hefur þú þurft að breyta einhverju í lífi þínu vegna öndunarfærasjúkdóma? Já Nei

Ef já, hverju? _____

10. Hefur þú verið frá vinnu vegna öndunarfærasjúkdóma? Já Nei

Ef já, vinsamlega tilgreindu tímabil _____

11. a) Reykir þú? Já Nei

Ef já, síðan hvenær og hversu mikið á dag? _____

b) Hefur þú áður reykt? Já Nei

Ef já, á hvaða tímabili og hversu mikið á dag? _____

12. Hefur þú einhverju við að bæta? _____

II. Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég staðfesti hér með að ég hef ekki verið veik/ur eða í læknisrannsókn, að ég hef ekki orðið fyrir óhappi eða slysi og að það hafa ekki orðið neinar aðrar breytingar á heilsufari mínu síðan að ég síðast undirritaði váttryggingarumsókn til Varðar líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar og þær ásamt eldri tryggingarbeiðni og váttryggingarskilmálum Varðar líftrygginga hf. skulu vera grundvöllur váttryggingarsamnings milli mín og félagsins. Komi síðar í ljós að ég hafi gefið rangar upplýsingar á sviksamlegan hátt, eða leynt atriðum, sem skipt gætu félagið máli, er váttryggingarsamningurinn ógildur frá upphafi og greidd iðgjöld töpuð. Ég samþykki að félagið megi leita upplýsinga hjá þeim sjúkrahúsum og læknum sem mig hafa stundað og leysi ég þá frá þagnarheitinu að því leyti.

Staður og dagsetning

Undirskrift

Vinsamlegast skráið upphafsstafi á síðu 1