

Ved afbestilling som følge af sygdom, skal patienten og dennes læge hurtigst muligt udfylde lægeerklæringen nedenfor og sende den til Gouda Rejseforsikring.

Alle felter i lægeerklæringen bedes udfyldt med blokbogstaver.

Nedenstående navn og lejebevis nr. SKAL udfyldes af lejer:

Navn på lejer, som står på lejebevis:
Lejebevis nr.:

Udfyldes af forsikringstager:

1. INFORMATION OM FORSIKREDE	
Navn:	
Adresse:	Postnr., by og land:
Cpr-nr.:	Tlf.:
E-mail:	Registrerings- og kontonr. eller SWIFT-kode og IBAN-nr. hvis udenlandsk konto:

2. SAMTYKKE	
<p>I forbindelse med den anmeldte skade giver jeg hermed samtykke til, at Gouda Rejseforsikring kan indhente og videresende oplysninger om mine helbredsforhold hos autoriserede sundhedspersoner, hospitaler, sundhedsmæssige institutioner, offentlige instanser, forsikringsselskaber, Ankenævnet for Forsikring mv. Samtykket omfatter udelukkende den i skademeddelelsen beskrevne skade/diagnose.</p> <p>Jeg erklærer samtidig på tro og love, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet.</p>	
Dato og år:	Patientens underskrift:

Udfyldes af skadelidtes læge:

3. OM SYGDOMMEN			
Patientens navn:		CPR-nr.:	
Hvilken sygdom drejer det sig om? (Diagnosen bedes angivet på dansk og latin. Angiv nøjagtig diagnose)			
Er patientens sygdom opstået akut? <i>Hvis nej, se under kroniske lidelser.</i>		Ja:	Nej:
Hvornår fik patienten symptomer på denne sygdom?			
Dato for første konsultation	Var sygdommen kendt, da rejsen blev bestilt?	Ja:	Nej:
I tilfælde af kronisk lidelse: Hvornår fik patienten denne sygdom?			
Er der sket en akut forværring?		Ja:	Nej:
Hvis ja, hvori består forværringen?			
Hvornår besluttede du, at gennemførelse af rejsen på grund af helbredstilstanden måtte frarådes?			Dato:
Eventuelle bemærkninger:			

Lægens navn, adresse, postnummer, by, land, telefonnummer samt SE-nummer og stempel:

Er du patientens læge?

Ja:

Nej:

Hvis nej, hvem er da patientens læge?

4. UNDERSKRIFT

Dato:

Lægens underskrift: