

# DOTAZNÍK

## CUKROVKA (DIABETES MELLITUS)

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Číslo poisťného návrhu:

**1. Kedy Vám bola cukrovka diagnostikovaná? (mesiac/rok)? Aký typ?**

**2. Chodíte na pravidelné lekárske kontroly?**  ÁNO  NIE

**3. V súvislosti s liečbou:**

a) Je Vaše ochorenie regulované diétou? Od kedy?  ÁNO  NIE

b) Beriete tabletky (PAD)? Ak áno, uveďte názov, množstvo a ako často.  ÁNO  NIE

c) Beriete inzulín? Ak áno, uveďte typ inzulínu, množstvo, počet dávok denne.  ÁNO  NIE

d) Bola Vaša liečba zmenená v posledných 2 rokoch? Ak áno uveďte detaily:  ÁNO  NIE

**4. Dodržiavate prísnu diétu?**  ÁNO  NIE

**5. V súvislosti s kontrolou Vášho zdravotného stavu:**

a) Uveďte meno a adresu Vášho odborného lekára:

b) Ako často chodíte na kontroly?

c) Dátum Vašej poslednej návštevy u Vášho odborného lekára?

d) Ako často mávate vyšetrovanú krv a moč kvôli cukrovke? Uveďte dátum a výsledok poslednej kontroly.

e) Prosím, zaznačte zvyčajné výsledky testov:

(I) cukor v krvi:  pod 8  8,1 - 9,0  9,1 - 11,0  11,1 a viac

(II) cukor v moči:  negatívny  +  ++  +++ a viac

(III) bielkoviny v moči  ÁNO  NIE

(IV) acetón v moči  ÁNO  NIE

f) Uveďte výsledok a dátum posledných 2 HbA1c testov (glykolyzovaný hemoglobín):

**6. Upadli ste niekedy od začiatku liečby do diabetickej (hyperglykemickej) alebo inzulínovej (hypoglykemickej) kómy?**  ÁNO  NIE

Ak áno, uveďte detaily aj s dátumom:

**7. Mali ste niekedy nižšie uvedené problémy?**

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| a) Oči, zrak? Uvedte výsledok.  | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| b) Vysoký krvný tlak? Uvedte liečbu.                                      | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| c) Srdce alebo cirkulačné problémy?                                       | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| d) Bielkoviny v moči?   | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| e) Strnulosť, pichanie alebo štipanie v nohách alebo dolných končatinách? | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| f) Hmotnosť – schudli ste v posledných rokoch (dátum, kg)?                | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |

Ak áno, uveďte detaily ku všetkým kladne zodpovedaným otázkam.

**8. Bývate práceneschopný v súvislosti s cukrovkou alebo komplikáciami cukrovky?**  ÁNO  NIE

Ak áno, uveďte detaily aj s dátumom a dĺžkou trvania:

**9. Boli ste niekedy v súvislosti s cukrovkou hospitalizovaný?**  ÁNO  NIE

Uveďte detaily (dátum, dôvod, trvanie hospitalizácie, priložte kópiu prepúšťacej správy):

**10. Uveďte, prosím, akékoľvek iné informácie ohľadne Vášho zdravotného stavu, ktoré by mohli pomôcť pri spracovávaní Vášho poistného návrhu.****VYHLÁSENIE**

Týmto potvrdzujem, že vyššie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a súhlasím s tým, že tento dotazník je súčasťou návrhu zo dňa [ ] [ ] [ ], ktorý tvorí základ zmluvy medzi mnou a poisťovňou.

Dátum:

Podpis:

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa [www.metlife.sk](http://www.metlife.sk) v časti Služby pre vás/Informácie pre klientov.