

DOTAZNÍK

VYSOKÝ KRVNÝ TLAK (HYPERTENZIA)

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Číslo poisťného návrhu:

1. Kedy Vám bol zistený vysoký krvný tlak? (mesiac/rok):

2. Z akého dôvodu Vám bol vtedy krvný tlak meraný? (Napríklad preventívne vyšetrenie, z dôvodu príznakov.)

3. Viete hodnoty tlaku v čase zistenia ochorenia? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte detaily:

4. Absolvovali ste ďalšie vyšetrenia ako EKG, ECHO, záťažové EKG, Holter EKG, ☐ ÁNO ☐ NIE
Holter tlaku, RTG, vyšetrenie cholesterolu alebo iné vyšetrenia?

Ak áno, uveďte detaily s dátumami a výsledkami vyšetrení (prípadne priložte výsledok.)

5. Uveďte príčinu vysokého krvného tlaku:

6. Uveďte, prosím, detaily Vašej liečby (ako často užívate lieky, názov liekov, množstvo).

a) V súčasnosti

b) V minulosti

c) Bola Vaša liečba zmenená v posledných 2 rokoch? Uveďte dôvod:

7. V súvislosti s monitorovaním Vášho zdravotného stavu:

a) Uveďte meno a adresu ambulancie Vášho ošetrojúceho lekára:

b) Uveďte, ako často navštevujete Vášho ošetrojúceho lekára:

c) Uveďte dátum a výsledky Vášho posledného vyšetrenia u Vášho ošetrojúceho lekára:

d) Uveďte súčasné hodnoty:

TK: Cholesterol: TG: EKG:

8. Boli Vám niekedy v moči zistené abnormality (napr. krv, bielkoviny...)? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte dátumy a kompletne detaily:

9. Fajčíte? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte koľko cigariet denne vyfajčíte:

10. Boli ste niekedy v súvislosti s vysokým krvným tlakom práceneschopný? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte detaily spolu s dátumami a dĺžkou trvania práceneschopnosti:

11. Boli ste niekedy v súvislosti s vysokým krvným tlakom hospitalizovaný? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte detaily spolu s dátumami a dĺžkou trvania hospitalizácie:

12. Uveďte, prosím, ďalšie dodatočné informácie, ktoré by mohli pomôcť pri spracovaní 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: