

# FP 910 Rejseforsikringsattest - afbestilling af rejse

Attesten indgår som en del af aftalen mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen om attester og helbredsoplysninger mv. Det er aftalt mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen, at attesten udfyldes af kundens alment praktiserende læge eller behandlende speciallæge.

## Udfyldes af forsikringselskabet:

Forsikredes navn: \_\_\_\_\_ CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

Policenummer: \_\_\_\_\_

## Til lægen (udfyldes af selskabet):

- Spørgsmål 8a i attesten bedes besvaret for en periode på [10] år forud for skadestidspunktet, som er: \_\_\_\_\_  
ddmm-yyyy
- Der kan eventuelt vedlægges relevante udskrivningsbreve og undersøgelsesresultater m.v.
- De lægelige oplysninger og skøn, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål.
- Medmindre andet er anført, er jeg indforstået med, at selskabet kan udlevere en kopi af attesten til patienten eller dennes repræsentant.

## Udfyldes af lægen

1 Hvad er patientens navn?

Navn: \_\_\_\_\_

2 Er patienten den, der skal afbestille rejse?  
Hvis nej, skal 3 og 7 ikke udfyldes

Nej Ja

3 a) Hvad oplyser patienten om planlagt rejsemål?  
b) Hvad oplyser patienten om rejsens varighed?

Rejsemål: .....  
Fra: ..... Til: .....  
(dag/md./år) (dag/md./år)

4 a) Hvornår fandt 1. konsultation om aktuelle sygdom eller skade sted?  
b) Hvor fandt 1. konsultation sted?

Dato: .....  
(dag/md./år)  
 I praksis  I hjemmet  P. telefon  På hospitalet

5 Hvilken sygdom eller skade drejer det sig om?  
*Diagnosen bedes angivet på både dansk og latin.*

1. Dansk: .....  
1. Latin: .....  
2. Dansk: .....  
2. Latin: .....

6 a) Hvornår oplyser patienten første gang at have fået symptomerne på sygdommen eller at være kommet til skade?

Dato: .....  
(dag/md./år)

b) Hvor længe skønner du, at sygdommen eller skaden vil vare?

.....  
(antal dage/uger/måneder)

Hvis JA: Hvilken?

c) Er patienten i øvrigt i medicinsk behandling?

.....

d) Er patienten i øvrigt i anden form for lægehen- vist behandling?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....
<b>7</b> a) Skønner du, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentlig eller i øvrigt skade patien- tens helbred?  b) Skønner du, at patientens almentilstand udgør en hindring for at rejse?	<p><b>Nej Ja</b> Hvis JA: Giv venligst en kort begrundelse</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....</p>
<b>8</b> a) Er du bekendt med, at patienten inden for de seneste [10] år har haft samme symptomer, syg- dom eller skade?  b) Ved kronisk lidelse: - Er der indtrådt en akut forværring?  - Hvornår skønner du, at tilstanden er habituel?	<p><b>Nej Ja</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dato: ..... (dag/md./år)</p> <p>Ca. om: ..... (antal dage/uger/måneder)</p>
<b>9</b> Undersøgelsens dato	..... (dag/md./år)

<p>Denne attest er udfærdiget af mig i overensstemmelse med det fore- liggende journalmateriale, mit kendskab til patienten, mine spørgs- mål til patienten og min undersøgelse af patienten:</p> <p>..... Dato Lægens underskrift</p> <p><b>Nøjagtig adresse (stempel):</b></p>	<p>Attesten sendes i lukket kuvert mærket LÆGE til:</p> <p><b>Selskab</b> Adresse Adresse</p>
--	---