

# Viðbótarupplýsingar vegna háþrýstings

Feb 2009

Umsækjandi \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_

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

1. a) Hvenær mældist blóðþrýstingur fyrst of hár? \_\_\_\_\_

b) Hvernig og hvers vegna uppgötvaðist of hár blóðþrýstingur?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) Hverjar voru blóðþrýstingstölur þegar blóðþrýstingur mældist fyrst of hár (ef þú hefur upplýsingar um það)?

\_\_\_\_\_

2. a) Hefur þú farið í einhverjar rannsóknir vegna háþrýstings (t.d. myndatöku, hjartalínurit eða blóðprufu)?  Já  Nei

Ef já vinsamlegast tilgreindu hvar, hvenær, hvaða rannsókn og hverjar niðurstöður voru.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Hafa einhverjir fjölskyldumeðlimir (foreldrar/systkini) haft of háan blóðþrýsting?  Já  Nei

Ef já, tilgreindu hverjir og aldur við greiningu.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. a) Ert þú nú í meðferð við háþrýstingi?  Já  Nei

Ef já, tilgreindu hvaða meðferð, heiti lyfja og skammtastærðir.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Hvernig er eftirliti með blóðþrýstingi þínum háttað?

\_\_\_\_\_

4. Hefur þú áður tekið lyf við háþrýstingi?  Já  Nei

Ef já, tilgreindu á hvaða tímabili, hvaða lyf og skammtastærðir.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Undirskrift \_\_\_\_\_

5. Hvenær var blóðþrýstingur síðast mældur? Dagsetning: \_\_\_\_\_  
Niðurstöður: \_\_\_\_\_

6. Hefur þú nokkurn tíma fengið óeðlilegar niðurstöður úr blóð- eða þvagrannsóknnum?  Já  Nei  
Ef já, skýrðu nánar.

---

---

7. a) Reykir þú?  Já  Nei  
Ef já, síðan hvenær og hversu margar á dag?

---

b) Hefur þú áður reykt?  Já  Nei  
Ef já, á hvaða tímabili og hversu margar á dag?

---

8. Hefur þú verið óvinnufær vegna háþrýstings?  Já  Nei  
Ef já, á hvaða tímabili?

---

---

9. Hefur þú einhverju við að bæta?  Já  Nei  
Ef já, vinsamlegast skýrðu nánar?

---

---

---

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 OKKAR líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar, og þær, ásamt eldri tryggingarbeiðni og váttryggingarskilmálum OKKAR 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 umsækjanda

Vinsamlegast undirritið einnig síðu 1