

# Viðbótarupplýsingar vegna nýrna- og þvagfæravandamála

Feb 2009

Umsækjandi \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_

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

1. a) Vinsamlega tilgreindu hvað var vandamálið (t.d. blöðrubólga, nýrnasteinar, blöðruhálskirtilsbólga, nýrnaskjólubólga o.s.frv.).

---

---

- b) Hvenær greindist vandamálið?

---

---

- c) Hafa nánir ættingjar (foreldrar/systkini) greinst með nýrnasjúkdóm?  Já  Nei  
Ef já, tilgreindu aldur við greiningu/andlát.

---

---

2. Hefur þú farið í einhverjar rannsóknir (t.d. röntgenmyndatöku, blöðruspeglun)?  Já  Nei  
Ef já, tilgreindu hvers konar rannsókn, hvar, hvenær og hverjar voru niðurstöður?

---

---

3. a) Hefur þú gengist undir einhverja meðferð vegna vandamálsins?  Já  Nei  
Ef já, hvaða aðgerð var gerð og hvenær. Ef lyfjagjöf, hvaða lyf og skammtastærðir?

---

---

- b) Hefur þú áður notað lyf vegna vandamálsins?  Já  Nei  
Ef já, tilgreinið hvaða lyf og skammtastærðir.

---

---

- c) Er einhver aðgerð fyrirhuguð vegna vandamálsins?  Já  Nei  
Ef já, vinsamlegast tilgreindu nánar.

---

---

Undirskrift \_\_\_\_\_

4. Hefur þú fengið einkenni oftár en einu sinni?  Já  Nei  
Ef já, vinsamlegast tilgreindu hve oft, hvenær og hversu lengi.

---

---

5. Hefur þú verið lagður/lögð inn eða farið í rannsókn vegna sjúkdómsins?  Já  Nei  
Ef já, vinsamlegast tilgreinið hvaða rannsóknir, hvenær þær fóru fram (mánuð)ár) og hverjar voru niðurstöður.

---

---

6. Ferðu reglulega í eftirlit vegna vandamálsins?  Já  Nei  
Ef já, tilgreindu hvar og hvenær síðast.

---

---

7. Hefur þú þurft að taka veikindafrí eða verið óvinnufær vegna óþæginda af sjúkdómnum?  Já  Nei  
Ef já, hvenær og hversu lengi?

---

---

8. Hefur þú einhverju við að bæta?  Já  Nei

---

---

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 minu 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