

LÄKARINTYG

Fullständigt ifyllt läkarintyg skickas till:

Solid Försäkringar, Box 22151, 250 23 Helsingborg
Telefon: 042-623 61 81, e-post: supremeskador@solidab.se, Fax: 042-38 20 80

Stämpel

I. Personuppgifter:

Resenärens namn:	Personnummer:
Patientens namn:	Patientens personnummer:
Avbeställningen avser resa till:	Bokningsdatum:
Plats och datum för första undersökningen/behandlingen för den aktuella sjukdomen:	
Undersökningsresultat och diagnos:	

2. Har patienten lidit av samma sjukdom/skada/åkomma tidigare:

Ja Nej Om ja, mellan vilka datum: _____

3. Ifylles då resenären är sjuk:

- Jag avråder ej från resa. Patienten/resenärens tillstånd utgör inget hinder för resan
- Jag avråder uttryckligen från resa, då patienten/resenärens tillstånd innebär att sådan ej kan genomföras utan men för patienten

4. Ifylles då anhörig är sjuk:

- Resenären, som är nära anhörig till patienten, bör ej genomföra resan. Detta emedan patientens tillstånd föranleder speciell omvårdnad genom resenärens försorg.
- Resenären, som är nära anhörig till patienten, bör ej genomföra resan. Detta emedan patientens tillstånd är allvarligt
- Jag avråder ej från resa. Patientens/anhörig till resenären utgör inget hinder för resenären att fortsätta resa

5. Ifylles alltid:

- Sjukdomen är akut
- Patientens sjukdom är kronisk och var känd vid inbokningstillfället. Kunden har varit symptomfri _____ månader, räknat från resans bokningsdatum
- Graviditet (obs! utgör ej hinder för resan)
- Inget av ovanstående är tillämpligt. På grund av _____
- Patientens sjukdom är kronisk, var känd vid inbokningstillfället och utgjorde då inget hinder för resan. Tillståndet har nu förvärrats som vid inbokningen inte varit möjligt att förutse.

6. Signatur

Datum och Ort:	Namnförtydligande:
Underskrift:	