

Vererõhu ja südame rütmihäirete küsimustik

Kindlustatu eesnimi

Kindlustatu perekonnanimi

Isikukood / sünnikuupäev

Palun vastake järgnevatele küsimusele ja võimaluse korral lisage küsitud täpsustused

1. Millal kõrge vererõhk või südame rütmihäire diagnoositi?

_____ / _____
aasta

2. Milline on Teie vererõhunäit? Palun esitage järgmised mõõtmise tulemused:

viimati mõõdetud

süst. / diast.

_____ / _____

mõõtmise kuupäev

_____ / _____
päev, kuu, aasta

madalaim

süst. / diast.

_____ / _____

mõõtmise kuupäev

_____ / _____
päev, kuu, aasta

kõrgeim

süst. / diast.

_____ / _____

mõõtmise kuupäev

_____ / _____
päev, kuu, aasta

3. Kuidas haigus avaldub, nt südame kloppimine, surve südame piirkonnas, südames valu, pearinglus, hirm, jalgade turse, jmt? Palun täpsustage.

4. Kas olete kõrge vererõhu tõttu konsulteerinud arstiga või olete olnud haiglaravil või Teile on määratud ravi?

ei jah Kui jah, siis millal, millises ravisutuses?

5. Kas Teil on diagnoositud ajuveresoonte haigus, nt insult, aju aneurüsm, ajuverejooks ja unearteri haigus?

ei jah Kui jah, siis millal, millises ravisutuses?

6. Kas Teil on tuvastatud südame rütmihäireid?

ei jah Kui jah, siis palun vastake täiendavatele küsimustele.

Millal südame rütmihäire esmakordselt tekkis? |_|_|_|_|
aasta

Kui tihti südame rütmihäire esineb? ☐ kuus _____ korda ☐ nädalas _____ korda ☐ päevas _____ korda

Kui kaua episood kestab?

Millal oli viimane episood? |_|_|_|_|_|_|_|
päev, kuu, aasta

7. Kas kõrge vererõhk on kahjustanud teisi organeid, nt neere või silmi?

ei jah Kui jah, siis nimetage kahjustus ja millises ravisutuses diagnoositi ja raviti?

8. Kas Teile on tehtud südame ultraheliuuring?

ei jah Kui jah, siis millal ja kas uuringu käigus tuvastati muutusi? **Palun lisage uuringu tulemused.**

9. Kas Teile on tehtud EKG (elektrokardiogramm)?

ei jah Kui jah, siis millal ja kas uuringu käigus tuvastati muutusi? **Palun lisage uuringu tulemused.**

10. Kas Teie kolesterooli ja veresuhkru tase on tõusnud?

ei jah Kui jah, siis palun lisage uuringu tulemused.

Palume esitada koos küsimustikuga lisadokumentide koopiad, nt perearsti tõend, kardioloogi või neuroloogi arvamus, jne.

Kinnitan, et ülaltoodud andmed on õiged ja täielikud. Tean, et kui olen esitanud puudulikke või valeandmeid, siis on kindlustusandjal õigus lepingust taganeda või nõuda kindlustusvõtjalt suuremat kindlustusmakset.

Kuupäev |_|_|_|_|_|_|_|
päev, kuu, aasta

Kindlustatu allkiri