

ANKIETA MEDYCZNA – GLOBAL DOCTORS

1. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 10 lat nie zdiagnozowano u mnie poniższych chorób lub nie znajdowałem się w szpitalu, klinice lub pod kontrolą lekarza specjalisty w celu ich leczenia lub monitorowania:
 - a) choroby serca/układu krążenia lub choroby metabolicznej: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, wady zastawki serca, zaburzeń rytmu serca, niewydolności serca, powiększenia serca, kardiomiopatii, choroby naczyń krwionośnych (w tym miażdżycy naczyń, zakrzepicy), malformacji naczyniowej, udaru niedokrwinnego/krwotocznego mózgu lub przemijającego ataku, niedokrwinnego, tętniaka lub cukrzycy
 - b) raka, innego nowotworu złośliwego, nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, dysplazji dużego stopnia lub stanu przedrakowego, choroby krwi (w tym niedokrwistości, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, talasemii, hemofilii) lub choroby dziedzicznego niedoboru odporności
 - c) choroby układu nerwowego: padaczki
 - d) choroby układu moczowego: wielotorbielatość nerek, przewlekłej niewydolności nerek, przewlekłego zapalenia nerek lub choroby leczonej dializami
 - e) choroby układu pokarmowego: przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, wrzodziejącego zapalenia jelit, choroby Crohna, przewlekłej niewydolności wątroby, marskości wątroby, zwłóknienia wątroby, stanów zapalnych przełyku (w tym przełyk Barretta) lub stwardniającego zapalenia dróg żółciowych.
2. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie występowały lub obecnie nie występują u mnie którekolwiek z poniższych dolegliwości, objawów lub nieprawidłowości, które nie zostały jeszcze zdiagnozowane: bóle w klatce piersiowej, duszność spoczynkowa, omdlenia, gorączka, której przyczyny nie wyjaśniono, niewyjaśnione biegunki, zaparcia lub bóle brzucha obecność krwi w stolcu lub moczu, niezamierzona, postępująca utrata masy ciała, guzek w piersi/jądrach lub nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych, które wymagały/wymagają poszerzenia lub wykonania dalszej diagnostyki lub konsultacji z lekarzem (badania krwi, enzymów wątrobowych, glukozy, cholesterolu lub moczu).
3. Oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat nie byłem leczony / nie byłem leczona szpitalnie lub operacyjnie lub nie zamierzam zasięgnąć porady lekarskiej, poddać się leczeniu (w tym leczeniu szpitalnemu lub operacyjnemu) lub nie oczekuję na wyniki bądź wykonanie badań diagnostycznych, z powodu chorób, dolegliwości, objawów lub nieprawidłowości, o które pytaliśmy w punktach powyżej.
4. Oświadczam, że u żadnego z moich rodziców lub rodzeństwa przed 50 rokiem życia nie stwierdzono występowania którejkolwiek z następujących chorób: choroby wieńcowej, zawału serca, kardiomiopatii, udaru mózgu, wielotorbielatość nerek, nowotworu złośliwego piersi, jajnika, prostaty, nerki, płuc, nosogardła, trzustki, jelita grubego bądź czerniaka.
5. Oświadczam, że mój wniosek o ubezpieczenie: na życie, na wypadek niezdolności do pracy, na wypadek poważnego zachorowania, na wypadek leczenia szpitalnego lub operacji chirurgicznej złożony w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. lub w innym zakładzie ubezpieczeń nie został odrzucony.
6. Oświadczam, że moje miejsce zamieszkania jest na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.