

QUESTIONARIO

La invitiamo a compilare con cura il seguente questionario e a consegnarlo con la domanda di adesione a MUTUA TRE ESSE. I dati contenuti nel questionario saranno trattati con la riservatezza tutelata dalla legge 196/2003 e nei limiti del consenso al trattamento dei suoi dati personali da Lei sottoscritto. La informiamo che le dichiarazioni inesatte o reticenti rese in sede di compilazione del presente questionario possono comportare la mancata corresponsione di quanto previsto dal Piano sanitario al quale il Socio aderisce.

Cognome e Nome

1. Di quali malattie significative soffre o ha sofferto (escluse le malattie esantematiche)?

2. Quali interventi chirurgici ha subito?

3. Ha mai subito gravi lesioni traumatiche?

4. Soffre attualmente di qualche malattia acuta o cronica? Quali sono le terapie in atto?

5. E' portatore di malformazioni e/o difetti fisici?

6. E' attualmente in stato di gravidanza?

Data _____

Firma _____