



Kyrkans pensionskassa

## Hälsodeklaration

Hälsodeklarationen behöver ej fyllas i om du vill teckna återbetalningsskydd som nyanställd eller på grund av ändrad familjesituation de senaste 12 månaderna.

### Personuppgifter

Personnummer	Namn
Adress	
Telefon	

1. Har du sjuk-/rehabiliteringsersättning, sjuklön, aktivitets-/sjukersättning, sjukbidrag, förtidspension eller arbetsskadelivränta? JA  NEJ
2. Behandlas eller kontrolleras du för någon sjukdom, skada eller handikapp? JA  NEJ
3. Använder du någon medicin? JA  NEJ
4. Har du under de tre senaste åren vårdats, behandlats eller undersökts på sjukhus, vårdcentral, annan vårdinrättning eller i övrigt anlitat läkare eller annan vårdpersonal? JA  NEJ
5. Har du under de senaste tre åren varit helt eller delvis sjukskriven mer än en månad? JA  NEJ
6. Röker du? JA  NEJ
7. Längd och vikt \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ kg

Om du svarat ja på någon av frågorna ovan, lämna kompletterande upplysningar nedan och på nästa sida. Samtliga sjukdomar, skador, handikapp, undersökningar och behandlingar ska uppges, samt sjukskrivningar mer än en månad i följd. Skriv bilaga om mer utrymme behövs.

Vilken sjukdom, skada eller handikapp gäller det?

Anledning till undersökningen



Kyrkans pensionskassa

## Hälsodeklaration (fortsättning)

Under vilka perioder har du varit sjuk?

När undersöktes, kontrollerades eller behandlades du?

Vilken läkare, vårdgivare eller vårdinrättning har du anlitat? Ange även vårdcentral, sjukhus, klinik samt fullständig adress.

Vilken behandling har du genomgått (till exempel operation eller medicinering)?

Vad blev resultatet av behandlingen, undersökningen eller kontrollen?

Sedan när är du symptomfri eller vilka kvarstående besvär har du?

Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är medveten om att handlingarna kan arkiveras hos Kyrkans pensionskassa. Jag medger att lämnade uppgifter om mitt hälsotillstånd får delges det av Kyrkans pensionskassa anlitat bolag för medicinsk riskbedömning.

.....  
Ort och datum

.....  
Namnteckning

.....  
Personnummer

.....  
Namnförtydligande

Kyrkans pensionskassa behandlar dina personuppgifter enligt Personuppgiftslagen (PuL)