

QUESTIONARIO Long Term Care

L'assicurato inoltre dichiara di:

1) Soffrire o di aver sofferto di una delle affezioni: **Cardiovascolari** seguenti: ictus, insufficienza coronarica, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca, malattia valvolare cardiaca, malattia delle arterie

SI NO

Se risposta SI: 1.1) Quali? _____

1.2) Quando? _____

2) Soffrire o di aver sofferto di una delle affezioni: **Neurologiche** morbo di Parkinson, malattia di Huntington, morbo di Alzheimer, sclerosi a placche, psicosi, ritardo mentale, disturbi della memoria, disturbi dell'equilibrio, paralisi, miopatia.

SI NO

Se risposta SI: 2.1) Quali? _____

2.2) Quando? _____

3) Soffrire o di aver sofferto di una delle: **Malattie croniche** diabete, malattie del fegato e cirrosi, insufficienza respiratoria o renale, poliartrite reumatoide, sclerodermia, lupus eritematoso disseminato, periartrite nodosa.

SI NO

Se risposta SI: 3.1) Quali? _____

3.2) Quando? _____

4) Soffrire o di aver sofferto di: **Tumore maligno o cancro:**

Se risposta SI: 4.1) Quali? _____

SI NO

4.2) Quando? _____

5) Beneficiare di **esenzione totale dal ticket sanitario** in ragione di patologie croniche e/o rare oppure di aver fatto richiesta per ottenerla.

SI NO

Se risposta SI: 5.1) Per quale patologia ha richiesto/beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario?

5.2) Indicare l'anno di richiesta/riconoscimento di esenzione totale dal ticket sanitario _____

6) Avere avuto riconosciuta una **pensione di invalidità superiore od uguale al 10%** oppure di averne già fatto richiesta.

Se risposta SI: 6.1) Per quale patologia ha richiesto/beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario?

SI NO

6.2) Indicare l'anno di richiesta/riconoscimento di esenzione totale dal ticket sanitario _____

7) Essere stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi, negli ultimi 5 anni, per un motivo diverso da colecistectomia delle vie biliari, ernia Inguinale, appendicectomia, emorroidectomia, o varicectomia.

SI NO

Se risposta SI: 7.1) Quali? _____

7.2) Quando? _____

8) essersi sottoposto, negli ultimi 5 anni, a terapie di durata superiore a 3 settimane (con farmaci, kinesiterapia, psicoterapia, altri), per affezioni diverse da ipercolesterolemia, malattie della tiroide o menopausa.

SI NO

Se risposta SI: 8.1) Quali? _____

8.2) Quando? _____

9) doversi sottoporre a breve ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico, o ad essere ricoverato in ospedale

SI NO

Se risposta SI: 9.1) Quali? _____

9.2) Quando? _____

Data: ____/____/____

Nome e Cognome: _____

Firma: _____

