

## OPERATION/ KOSTNADSFÖRSLAG

Försäkringen har en garantitid som är 14 vardagar. I de fall operationen inte kan inplaneras i den tidsramen och inte annan överenskommelse med kunden har skett, ber vi er vänligen kontakta Helpline [Helpline@dkvhalsa.se](mailto:Helpline@dkvhalsa.se)

**Obs! För att kunna handlägga operationsförfrågan ber vi er bifoga journalkopior**  
Faxnr: 08-619 62 40

Datum:

Vårdenhet/sjukhus/klinik:

Fax nr:

Personuppgifter:

Namn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Diagnos:

Typ av operation:

Operatör:

Dagkirurgi: \_\_\_\_\_

Sluten vård: \_\_\_\_\_

Bokat datum/ prel. datum för operation:

Kunden samtycker till föreslagen operationstid      ja      nej

**Totalkostnad:** \_\_\_\_\_

**Operation godkännes: Ja:** \_\_\_\_\_

**Nej:** \_\_\_\_\_

DKV Hälsa

Datum

Namnsteckning

Leg sjuksköterska, Helpline