

LEKARSKI ATEST

Gospoda/Gospodin: _____

Zanimanje: _____

Adresa stanovanja: _____

Broj ponude: _____

Osigurana suma: _____

Trajanje osiguranja: _____

Datum rođenja: _____

Bračno stanje: _____

IZJAVA OSIGURANE OSOBE PRED LEKAROM

Svako pitanje treba da bude postavljeno od strane lekara pojedinačno, nijedno ne sme preskočiti. Na svako pitanje klijent treba da odgovori sa DA ili NE, ako je neophodno onda uz dodatno objašnjenje. Tačnu tvrdnju treba zaokružiti.

1) Je li u krugu roditelja ili sestara odn. braće dolazilo do pojave tuberkuloze, raka, srčanih ili krvno-venskih oboljenja, dijabetesa, duševnih ili neuroloških bolesti, epilepsije ili samoubistva? Kojih? Kod koga?

2) Jeste li bolovali ili bolujete od bolesti ili tegoba (u pitanjima od a-m, odgovarajuće precrtati i u podrubrici 3 pojasniti):

a) srca ili krvotoka (npr. greška na srcu, slabost srca, nedostatak daha pri naporu, pritiska ili bolova u području srca, angina pectoris, srčani infarkt, lupanje srca, povišenog pritiska, moždane kapi, problema cirkulacije, upale vena, tromboembolije)? DA NE

b) bolesti disajnih organa (npr. upale pluća, tuberkuloze, upale plućne maramice, ponovljenog ili dugotrajnog bronhitisa, astme)? DA NE

c) organa za varenje (npr. katar želuca, čir na želucu ili dvanaestopalačnom crevu, krvarenje želuca ili creva, oboljenja debelog ili tankog creva, oboljenja jetre, žutice, oboljenja žuči, oboljenja pankreasa)? DA NE

d) mokraćnih i polnih organa, (npr. bubrežnih kolika, bubrežnog kamenca, upale bubrega ili mokraćnih kanala, oboljenja prostate, testisa ili epididimis, poteškoća ili problema kod mokrenja, krvarenja, kod mokrenja, krvi u mokraći, izlučivanja belančevina)? DA NE

e) oboljenja mozga ili kičmene moždine, nerava od emocionalnih i duševnih smetnji (npr. epilepsije, grčeva, oduzetosti, nesvestice, čestih glavobolja)? DA NE

f) očiju (npr. umanjenja oštine vida)? DA NE

Dioptrija: Levo: _____ Desno: _____

g) ušiju (npr. sekret iz ušiju, gluvoća)? DA NE

h) kože, kostiju ili zglobova? DA NE

i) žlezda, slezine, krvi?

Jeste li bolovali ili bolujete od:

j) karcinoma DA NE

k) reumatskih tegoba DA NE

l) akutnih ili hroničnih infekcijskih oboljenja (npr. tuberkuloze, polnih bolesti itd.)? DA NE

m) ostalih oboljenja, tegoba, telesnih poteškoća o kojima nismo izričito pitali? DA NE

Kod žena osim toga:

n) Jeste li bolovali od oboljenja ženskih polnih organa? DA NE

o) Jeste li u drugom stanju? DA NE

Ako DA, kada je predviđen termin porođaja?: _____

Jesu li eventualne predhodne trudnoće i porođaji prošli normalno? DA NE

3) Objašnjenja uz pitanja pod 2:

Vrsta oboljenja, smetnji ili tegobe?

Od kada?

Do kada?

Koji lekari su Vas lečili (adrese)?

4) a) Kolika je prosečna dnevna potrošnja alkohola, nikotina i kofeina? _____

b) Jeste li uzimali ili uzimate redovno ili povremeno droge (opojna sredstva) ili lekove? DA NE

Ako DA, koje i kada, zbog čega, lekar (adresa)? _____

c) Jeste li uzimali ili uzimate lekove za srce, za smanjenje šećera ili krvnog pritiska, ili ste primali parenteralnu terapiju?

5) a) Jeste li doživeli nezgode, povrede ili trovanja? DA NE Ako DA koje vrste? _____

b) Jeste li imali pokušaj samoubistva? DA NE
Ako DA, navedite razlog? _____

- 6) a) Jeste li operisani? DA NE Ako DA, zbog čega, lekar (adresa)? _____
 b) Je li predviđena operacija? DA NE Ako Da, koja i kada? _____
- c) Jeste li lečeni rentgenskim ili nekim drugim zračenjem? DA NE
- 7) a) Jeste li zadnjih godina bili na pregledu rentgenom (osim redovnih) ili pretragama izotopima? DA NE
 Ako DA, kada? _____ Rezultat? _____
 b) Je li snimljen elektrokardiogram? DA NE
 Ako DA, kada? _____ Rezultat? _____
 (Ako EKG postoji molimo priložite ispis)
- 8) Jeste li se lečili u nekoj bolnici, lečilištu ili sanatorijumu? DA NE
- 9) Jeste li sposobni za vojsku? DA NE
 Ako NE, navedite zašto _____
- 10) a) Ko je vaš nadležni lekar? _____
 b) Jesu li Vas zadnjih godina lečili, savetovali ili pregledali, osim navedenih, i neki drugi lekari? DA NE
 Koji? _____

Izjavljujem da sam na gore navedena pitanja odgovorio u potpunosti i istinito. Moji odgovori koje sam zbog kontrole još jedanput pročitao su ispravno navedeni na protokolu. Istovremeno sam svestan činjenice da namerno netačni navodi u smislu zakonskih propisa kao posledicu mogu imati ništavnost ugovora o osiguranju.

 Mesto, datum

 Potpis osobe koja se osigurava (osiguranika)

NALAZ

- 1) Težina _____ Srednji obim grudi _____ cm
 Visina _____ Obim stomaka _____ cm
- 2) Postoje li patološke promene ili odstupanja na sledećim organima?
- a) srca i krvotoka: DA NE Ako DA, koje? _____
 Krvni pritisak _____ Puls _____
 sist/diast
- b) pluća ili drugih disajnih organa: DA NE Ako DA, koje? _____
- c) organa za varenje, želuca, jetre, žuči, pankreasa: DA NE Ako DA, koje? _____
- d) mokraćnih i polnih organa: DA NE Ako DA, koje? _____
 Mokraća: belančevine _____ šećer _____
- e) nervnog sistema, kostiju, ušiju, kože: DA NE Ako DA, koje? _____
- 3) a) Jesu li utvrđeni neki drugi do sada nenavedeni nalazi? DA NE
 (npr. oticanje žlezda ili smetnje u sistemima, krvna oboljenja) Ako DA, koje? _____
 b) Kod žena:
 Postoji li sumnja u oboljenje ženskih polnih organa? DA NE
- 4) Kada i gde je obavljen pregled? _____
- 5) Napomene _____

OBAVEZNO JE ODGOVORITI NA SVA PITANJA!

Za procenu rizika su odlučujući i drugi aspekti osim nalaza. Zbog toga nije dopušteno donositi predodluke o mogućnosti osiguranja u smislu davanja izjava. Izveštaj se u svrhu prosleđivanja osiguranju ne sme dati nekoj trećoj posrednoj osobi.

 Mesto, datum

 Pečat lekara

 Potpis lekara