

LEKARSKI ATEST

Gospođa/Gospodin: _____

Zanimanje : _____

Adresa stanovanja: _____

Broj ponude: _____

Osigurana suma: _____

Trajanje osiguranja: _____

Datum rođenja: _____

Bračno stanje: _____

IZJAVA OSIGURANE OSOBE PRED LEKAROM

Svako pitanje lekar mora postaviti pojedinačno, nijedno ne sme preskočiti. Na svako pitanje mora odgovarati sa DA ili NE ako je neophodno onda uz dodatno objašnjenje. Pozivanje na prošle izjave ne vredi. Tačnu tvrdnju treba zaokružiti.

1) Je li u krugu roditelja ili sestara odn. braće dolazilo do pojave tuberkuloze, raka, srčanih ili krvno-venskih obolenja, 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, embrole)? 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, obolenja debelog ili tankog creva, obolenja jetre, žutice, obolenja žuči, obolenja pankreasa)? DA NE

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

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

f) očiju (npr. umanjena oštrine 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? DA NE

Jeste li bolovali ili bolujete od:

j) karcinoma DA NE

k) reumatskih tegoba DA NE

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

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

Kod žena osim toga:

n) Jeste li bolovali od obolenja 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 obolenja, smetnje 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 parentalnu 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 _____
- 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 navedeni nalazi? DA NE
 (npr. oticanje žlezda ili smetnje u sistemima, krvna obolenja) Ako DA, koje? _____
 b) Kod žena:
 Postoji li sumnja u obolenje 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 _____