

Gewaarborgd Inkomen Klinisch onderzoek

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

toegelaten onder codenummer 0126
voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

opgericht op 20.12.1944
statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

Klinisch onderzoek

De onderzoekende geneesheer bevestigt dat de aangehechte medische vragenlijst in zijn bijzijn werd ingevuld.
De onderzoekende geneesheer wordt verzocht aan dit verslag alle mededelingen toe te voegen die hem nuttig blijken om de juiste beoordeling van het te verzekeren risico te vergemakkelijken.

1.	Naam van de te verzekeren persoon :		
	Geboortedatum :		
	Adres :		
2.	Kent u de kandidaat ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	In welke hoedanigheid ?		
	Hebt u hem reeds behandeld ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Wanneer en waarvoor ?		
3.	Welke indruk ?		
	Welke gelaatstint (rood, rozig, bleek, blauw, geel) ?		
	Sterk, gemiddeld of zwak gestel ?		
	Is hij dik, normaal, mager ?		
	Heeft hij lichaamsgebreken ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
4.	Maten :		
	Lengte (met of zonder schoenen) ?		
	Gewicht (gewogen of geschat) ?		
	Omtrek hals ?		
	Omtrek buik (navel) ?		
	Afstand acromia :		
	Omtrek borst : inspiratie : expiratie :		
	(bij man over de tepel, bij vrouw boven de mammae)		
5.	Huid :		
	Uitzicht : Eczema : Zweren :		
	Gezwellen : Klierzwellingen : Littekens :		
6.	Ogen :		
	Visus R Visus L		
	Met bril		
	Pupilreflexen :		
	Nystagmus :		
7.	Oren :		
	Gehoor R Gehoor L		
	Zijn er afwijkingen ter hoogte van het trommelvlies ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
8.	Neus, mond, tanden, keel, stem of spraak : zijn er afwijkingen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
9.	Hals :		
	Schildklierzwellen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Littekens ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
10.	Borst :		
	Symmetrisch of asymmetrisch ?		
	Mammae :		
	Beweging bij respiratie ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Zijn er retracties ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
11.	Longen :		
	Percussie :		
	Auscultatie :		
	Longgrenzen goed beweeglijk ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Hebt u enig vermoeden van longtuberculose, longemfyseem, chronische bronchitis ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
12.	Hart & bloedvaten :		
	Auscultatie :		
	Polsfrequentie bij rust ?		
	Regelmatig ritme ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Na inspanning (proef van Martinet : 10 diepe kniebuigingen)		
	Na 1 minuut		
	Bloeddruk : max. min.		
	Toestand arteriën ?		
	Toestand venen ?		
	Zijn er hemorroiden, spataders, oedeem ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
13.	Percussie / Palpatie		
	Voelt u een afwijking aan de lever of de milt ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Is de appendiculaire streek gevoelig ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Bestaat er een breuk ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
	Is deze te reponeren ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen

Draagt voorsteller een breukband ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Bij vrouwen : Vindt u een afwijking aan de inwendige of uitwendige genitaliën ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Is de kandidaat zwanger ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
14. Urine- en geslachtsorganen :		
Zijn er afwijkingen aan de penis, testis, epididymis ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Is er hydrocele, varicocele ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zijn er prostaataandoeningen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zijn er tekens van geslachtsziekten ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
15. Urine (gelieve de kandidaat te laten wateren tijdens het onderzoek)		
Kleur :		
Eiwit :		
Ph :		
Suiker :		
Bilirubine (bij leverafwijkingen) :		
Urobilinogeen (bij leverafwijkingen) :		
Ketonen (bij diabetes) :		
16. Gewrichten :		
Zijn er afwijkingen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zijn er afwijkingen aan de spieren ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zijn er symptomen van enige vorm van reuma ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
17. Wervelkolom :		
Is de beweeglijkheid normaal ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Kyfose ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Scoliose ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Lordose ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
18. Zenuwstelsel :		
Zijn er symptomen van ziekten van de hersenen, het ruggenmerg of de perifere zenuwen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Hoe zijn de peesreflexen ? en de huidreflexen?		
Is de gang met gesloten ogen normaal (evenwichtszin) ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Romberg ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
19. Geeft de kandidaat de indruk psychisch evenwichtig te zijn ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
20. Vermoedt u enig overdreven gebruik van alcohol, tabak, medicamenten (slaapmiddelen, kalmerende middelen, opwekkende middelen) ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
21. Kunnen de bezigheden of gewoonten van de verzekerde schadelijk zijn voor zijn gezondheid ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
BELANGRIJKE OPMERKING : Het wordt aan uw oordeel overgelaten om, bij vaststelling of vermoeden van abnormaliteiten, over te gaan tot bijkomende onderzoeken.		
BESLUIT		
Meent u, rekening gehouden met al het voorgaande, dat kandidaat een normaal hoge ouderdom zal bereiken ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Vindt u het risico : <input type="checkbox"/> zeer goed <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> tamelijk goed <input type="checkbox"/> te weigeren		

Bovenstaand onderzoek had plaats te, op om uur.

Dit verslag moet ONDER GESLOTEN OMSLAG aan AMMA VERZEKERINGEN, Regentschapsstraat, 52 1 te 1000 Brussel, teruggestuurd worden.

De geneesheer wordt verzocht zich noch tegenover de kandidaat, noch tegenover de tussenpersoon uit te laten over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Naam geneesheer: Handtekening geneesheer: Ereloon:EUR	Ondernemingsnummer of rijksregisternummer: Adres : Telefoon : Rekening nr : IBAN : BIC : Stempel geneesheer:
---	--