

Rapport van medisch onderzoek

VERTROUWELIJK

AAN

KBC-Verzekeringen
Medisch adviseur / LEUtiens - LMD
Professor Roger Van Overstraetenplein 2,
3000 Leuven

POLIS

polisnummer:

klantnummer: _____

i - Vul hier het polisnummer van 8 cijfers in
(indien niet gekend vul hier 8 keer nul (0) in).

- Voor ALIS polissen: registreer de acht karakters van het polisnummer als volgt:
V00021857472 (laat de 'V0' vooraan en de 2 laatste cijfers achteraan weg)

i Vul hier het CPD-nummer van de klant
als volgt in 'XXXXXXX-XX'

polisnummer(s) (andere) _____

VERKLARING VAN DE TE VERZEKEREN PERSOON

naam	_____	geslacht	<input type="radio"/> man <input type="radio"/> vrouw
adres	_____	geboortedatum	_____
land	_____	telefoon	_____
e-mail	_____	gsm	_____

Terugbetalingsformulier medische kosten (med rapport & afname bloed & urine) [AA1620](#) werd aan de klant overhandigd.

Terugbetalingsformulier medische kosten (uitvoeren ECG door cardioloog) [AA1621](#) werd aan de klant overhandigd.

Rapport van medisch onderzoek

KBC Verzekeringen betaalt u **50,00 €** terug voor het invullen van dit Medisch Rapport en voor de afname van bloed en urine.

Deze behandeling is enkel mogelijk indien u de gevraagde gegevens in het terugbetalingsformulier in bijlage volledig invult. Wij vragen u vriendelijk om hiervoor geen kosten aan onze klant aan te rekenen.

De geneesheer wordt verzocht vooraf de medische vragenlijst met de te onderzoeken persoon te overlopen, na te kijken of alle vragen beantwoord zijn en of de te onderzoeken persoon de vragenlijst ondertekend heeft.

De geneesheer wordt verzocht alle vragen te beantwoorden en de eventueel vastgestelde afwijkingen te preciseren.

AFSPRAAK

met dokter _____ op _____ 20 _____ om _____ uur

1. LICHAAMSBOUW

- a. lengte _____ cm (resultaat van de meting) b. gewicht _____ kg (resultaat van de meting)
- c. Omvang van de thorax _____ cm bij inademing _____ cm bij uitademing
- d. Omvang van het abdomen _____ cm (resultaat van de meting)

2. GEWOONTEN

- a. Kunnen de activiteiten of de gewoonten van de te verzekeren persoon een nadelige invloed hebben op zijn gezondheid? neen ja
Welke? _____
- b. Bemerkt u tekens van misbruik van alcohol, tabak of geneesmiddelen, van gebruik van verdovende middelen? neen ja
Welke? _____

3. ENDOCRIENE ORGANEN EN STOFWISSELING

- Stelt u tijdens het onderzoek een afwijking vast? neen ja
Welke? _____

4. PSYCHIATRIE

- Zijn er persoonlijkheidsstoornissen of tekens die een psychische aandoening doen vermoeden? neen ja
Welke? _____

5. ZENUWSTELSEL EN SPIEREN

- Bemerkt u symptomen die een aandoening van het zenuwstelsel of een myopathie doen vermoeden? neen ja
Welke? _____

Rapport van medisch onderzoek

6. ZINTUIGEN

a. Bestaat er een aandoening van de oren?

neen ja

Welke? _____

R _____ L _____

Is er een vermindering van het gehoor?

neen ja

Graad? _____

R _____ L _____

b. Bestaat er een aandoening van de ogen?

neen ja

Welke? _____

Is er een correctie nodig?

neen ja

Vóór correctie RO = _____ LO = _____

Na correctie RO = _____ met _____ dioptrieën

LO = _____ met _____ dioptrieën

7. HART EN BLOEDSOMLOOP

a. Ritmestoornissen?

neen ja

Welke? _____

b. Zijn de harttonen abnormaal (ontdubbeling, roffel, enz.)?

neen ja

Intensiteit: _____

c. Hoort u een hartgeruis?

neen ja

Systolisch: Waar? _____

Intensiteit: _____

Diastolisch: Waar? _____

Intensiteit: _____

Hoe verspreidt het zich?

d. Gaat het om een organisch geruis?

neen ja

Diagnose: _____

e. Is er een afwijking van de polsslag van de arteria radialis, carotis, femoralis, tibialis posterior of dorsalis pedis?

neen ja

Waar? _____

rechts links

Oorzaak: _____

In welke mate? _____

Rapport van medisch onderzoek

f. Stoornissen van het aderstelsel, oedeem, trofische stoornissen?

neen ja

Welke: _____

In welke mate? _____

Bloeddruk systolische: _____

niet behandeld

diastolische: _____

behandeld sinds: _____

Polsslag _____ /minuut

Indien polsslag minder dan 60, gelieve een meting na inspanning te verrichten.

Eventuele controle:

Resultaat: _____

Systolisch: _____

Diastolisch: _____

Polsslag _____ /minuut

Indien de bloeddrukcijfers hoger waren dan 14/9 of de polsslag meer dan 90 bedroeg, gelieve een controle te verrichten aan het einde van het onderzoek, na rust.

8. ADEMHALINGSSTELSEL

Stelt u tijdens het onderzoek een afwijking vast?

neen ja

Welke? _____

9. SPIJSVERTERINGSSTELSEL

a. Hebben de tong, keelholte of amandelen een pathologisch uitzicht?

neen ja

Welk? _____

b. Wijst de betasting van het abdomen op een pathologische toestand?

neen ja

Welke? _____

c. Is de lever of de milt vergroot?

neen ja

Hoeveel cm? _____

Oorzaak _____

d. Bestaat er een breuk, een eventratie?

neen ja

Waar? bilateraal neen ja

10. UROGENITAAL STELSEL

(enkel te onderzoeken indien urogenitale problematiek, actueel of in voorgeschiedenis)

Zijn er tekens van een aandoening van de geslachtsorganen of de borsten?

neen ja

Welke? _____

11. HUID

Bestaat er een aandoening van de huid?

neen ja

Welke? _____

Rapport van medisch onderzoek

12. LYMFEEKLIEREN

Zijn de lymfeklieren in omvang toegenomen?

neen ja

Waar? _____

Oorzaak _____

13. BEENDEREN, GEWRICHTEN EN BINDWEEFSEL

a. Bemerkt u misvormingen of afwijkingen van het skelet? (ontwikkelingsstoornissen, asafwijkingen t.h.v. de ledematen, afwijkingen t.h.v. de wervelkolom (kyphose, scoliose, lordose, bekkenkanteling, ...))

neen ja

Welke? _____

b. Zijn er littekens, contracturen, osteosynthesematerialen aanwezig?

neen ja

Welke? _____

c. Bemerkt u afwijkingen bij het functionele onderzoek? (verminderde kracht of mobiliteit, laxiteit, asymmetrische perimetrie, ...) In het bijzonder t.h.v. de wervelkolom? (slagpijn, afwijkende Lasègue of Schöberindex, ...)

neen ja

Welke? _____

14. CONCLUSIE

Is er, volgens u, een verhoogd risico op:

a. voortijdig overlijden

neen ja

b. gehele of gedeeltelijke, tijdelijke of definitieve arbeidsongeschiktheid?

neen ja

Belangrijk: de verzekeraar vraagt de dokter geen enkele opmerking te maken die zou vooruitlopen op het resultaat van de verzekeraar, in het bijzijn van de te verzekeren persoon.

LABO BLOED EN URINE

KBC Verzekeringen betaalt voor de uitvoering van onderstaande testen een bedrag van **45,00 €** aan het laboratorium. De betaling wordt uitgevoerd na de ontvangst van de factuur van het labo.

GELIEVE NAAST HET KLINISCH ONDERZOEK OOK DE AANGEDUIDE ONDERZOEKEN UIT TE VOEREN.

labo-analyse van de urine: eiwit, suiker en microscopie

labo-analyse van het bloed: sedimentatie, hemoglobine, tellen van rode en witte cellen met W. formule, glycaemie, cholesterol, HDL-cholesterol, creatinine, SGPT, SGOT, GGT, bilirubine, alkalische fosfatase, opsporen antilichamen H.I.V.

RUST- EN INSPANNINGS-ECG

(***uit te voeren door cardioloog indien kandidaat-verzekerde 51 jaar is of ouder***)

Rapport van medisch onderzoek

Uw privacy is erg belangrijk voor de verzekeraar. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens van de (kandidaat-) verzekeringnemer, verzekerde, aangeslotene of begunstigde vindt u in de privacyverklaring van de verzekeraar. In de privacyverklaring leest u ook wat uw rechten zijn en hoe u ze kunt uitoefenen. Om de privacyverklaring actueel te kunnen houden, is geopteerd om ze aan te bieden via de website www.kbc.be/privacy. U kunt ook een papieren versie bekomen bij uw (verzekerings)tussenpersoon.

Als u de verzekeraar persoonsgegevens meedeelt over andere personen (bijvoorbeeld een verzekerde), moet u die personen vooraf informeren over het gebruik van hun gegevens door de verzekeraar en, indien nodig, daarvoor hun toestemming vragen.

plaats _____

datum _____

handtekening

(voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")
