

Heimilislæknir váttryggs framkvæmi læknisskoðunina

Nafnaupplýsingar

Nafn: _____ Kennitala _____

I. Hluti. Upplýsingar um heilsufar

Til læknis: svara skal öllum neðangreindum spurningum. Ekki má nota endurtekningarmarki eða sviga utan um spurningarnar. Þess er óskað að þú látir ekki í ljósi við váttryggingarumsækjanda eða fulltrúa félagsins álit þitt á því hvaða áhrif vottorðið kann að hafa á váttryggingarhæfi.

1. Þekkirðu váttryggingarumsækjanda ? Nei Já

Ef já, hve lengi hefurðu verið læknir hans ? _____

Ef nei, hvernig hefur þú gengið úr skugga um hver maðurinn er ? _____

2. Hefur váttryggingarumsækjandi nú eða áður haft eftirfarandi:

a) krampa, lömum, vefræna taugasjúkdóma, yfirlit, mígreni eða stöðuga eða tíða höfuðverki ? Nei Já

b) geðsjúkdóma/vandamál, þ.m.t. taugaveiklun eða þunglyndi ? Nei Já

c) sjúkdóma/vandamál í augum ? Nei Já

d) sjúkdóma/vandamál í eyrum ? Nei Já

e) astma, berkjubólgu, lungnaþembu, lungnateppu, hæsi eða sjúkdóma í koki eða barkakýli ? Nei Já

f) sjúkdóma í hjarta eða æðum, hjartslætti eða hjartaverki eða önnur óþægindi fyrir hjarta ? Nei Já

g) háþrýsting ? Nei Já

h) blóðleysi eða aðra blóðsjúkdóma ? Nei Já

i) magasár, sár í görnum/ristli, blæðingar í görnum/ristli eða aðra maga- og garna/ristilssjúkdóma,

þ.m.t. í endaparmi ? Nei Já

j) gallsteina, gulu eða sjúkdóma/vandamál í lifur, gallblöðru, briskirtli eða milta ? Nei Já

k) nýrnabólgu, prótín eða blóð í þvagi, nýrnaskjóðubólgu, nýrnasteina eða aðra þvaghærasjúkdóma? Nei Já

l) alvarlega smitsjúkdóma ? Nei Já

m) sykursýki ? Nei Já

n) skjaldkirtilssjúkdóma eða aðra innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma ? Nei Já

o) brjóslos, þursabit, verk í hálsi/mjóhrygg eða aðra baksjúkdóma ? Nei Já

p) liðagigt (iktsýki), þvagsýrugigt, bandvefssjúkdóma eða aðra gigtarsjúkdóma (þ.m.t. verkir í,

vöðvum, liðum og beinum) ? Nei Já

q) krabbamein eða aðra illkynja sjúkdóma/vandamál, frumubreytingar, vöxt, æxli, eitlasjúkdóma

eða góðkynja heilaæxli ? Nei Já

r) sárásótt (syphillis), lekanda (gonorrhæa) eða aðra kynsjúkdóma ? Nei Já

s) aðra sjúkdóma / vandamál ? Nei Já

Ef já við lið a til s: Tilgreinið sjúkdómssgreiningu, dagsetningar, framvindu og meðferð sjúkdómsins og þann tíma sem umsækjandi var óvinnufær, svo og nöfn lækna og/eða sjúkrahúsanna sem hafði hann til meðferðar.

Ef umsækjandi er í meðferð þá skal tilgreina hvers konar, t.d. lyf og lyfjaskammta _____

3. Hefur váttryggingarumsækjandi orðið fyrir slysi? Nei Já
Ef já, hvenær, hvernig og hvaða afleiðingar hafði það? _____

4. Hefur váttryggingarumsækjandi nokkurn tímann:

a) verið langvarandi undir læknishendi? Nei Já
Ef já, tilgreinið hvenær, hvers vegna, hvaða meðferð var beitt og nafn læknis og aðsetur? _____

b) ofnotað lyf? Nei Já
Ef já, tilgreinið hvenær, hvers vegna, hvaða meðferð var beitt og nafn læknis og aðsetur? _____

c) neytt ávana- og fíkniefna? Nei Já
Ef já, tilgreinið hvenær, hvers vegna, hvaða meðferð var beitt og nafn læknis og aðsetur? _____

d) ofnotað áfengi og farið í meðferð af þeim sökum? Nei Já
Ef já, tilgreinið hvenær, hvers vegna, hvaða meðferð var beitt og nafn læknis og aðsetur? _____

II. Hluti. Læknisskoðun

1. a) Hæð _____ sm. b) Þyngd _____ kg.

c) Bendir útlit eða framkoma til einherrar veiklunar eða heilsubrests, þ.m.t. geðrænna sjúkdóma? Nei Já
Ef já, nánari skýringa er óskað _____

2. Er nokkuð óeðlilegt við:

a) höfuð, munn, kok eða háls? Nei Já

b) augu, þ.m.t sjón? Nei Já

c) eyru? Nei Já

d) brjóstkassa (afmyndanir)? Nei Já

e) lungu (m.a. við hlustun)? Nei Já

f) hjarta og æðar (m.a. við hlustun)? Nei Já

Púls: Taktur _____ Blóðþrýstingur: Slagbil (systolic) _____

Tíðni _____ Hlébil (diastolic) _____

- g) kviðarhol, t.d. uppþemba, stækkun líffæra, eymsli eða ör ? (Ekki er óskað eftir kvensjúkdómaskoðun) Nei Já
- h) bak og sérstaklega hrygg ? Nei Já
- i) handleggi, fótleggi og liði (æðahnútar, bjúgur, sláttur í útæðum eða merki um yfirstandandi eða yfirstaðna bláæðabólgu eða vöðvarýrnun) ? Nei Já
- j) húð og eitla ? Nei Já
- k) ytri kynfæri eða brjóst ? Nei Já
- l) rannsókn á taugakerfi (einkum lömun, skjálfti eða óeðlileg sinaviðbrögð) ? Nei Já
- m) er kona barnshafandi? Hve langt gengin með? _____ vikur Nei Já

3. Niðurstöður þvafærarannsóknar: _____
 prótín _____ sykur _____ blóð _____

Ef þvagliát hefur ekki farið fram undir umsjá læknis skal viðkomandi staðfesta með undirskrift sinni hér að þvagið sé komið af honum sjálfum. Undirritun vegna þvagrufu: _____

4. Niðurstöður hjartalínurits: _____

5. Telur þú váttryggingarumsækjanda heilbrigðan og fyllilega vinnufæran ? Nei Já

Ef nei, hvers vegna ekki? _____

6. Tilgreindu hér ef þú hefur frekari upplýsingar varðandi heilsufar váttryggingataka.

7. Reykir váttryggingarumsækjandi ? Nei Já

Þetta læknisvottorð er gefið út af mér í fullu samræmi við það sem ég veit um váttryggingarumsækjanda og hef skráð hjá mér um hann svo og spurningar mínar og þá rannsókn sem ég hef framkvæmt.

Dagsetning _____ Staður _____

Undirskrift læknis _____

Aðsetur _____ Læknanr. _____

Vottorðið óskast sent í lokuðu umslagi til trúnaðarlæknis. Greitt er fyrir læknabréfið samkvæmt reglugerð nr. 1100 um hlutdeild sjúkratrygðra í kostnaði vegna heilbrigðissþjónustu.