



Medisch rapport voor de beoordeling van de fysieke en psychische geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig in te vullen door de behandelende geneesheer.

Om het medische geheim te bewaren kan de geneesheer deze vragenlijst rechtstreeks zenden aan de hoofddraadsgeneesheer van VIVIUM N.V. Graag toelichting inzake aard, behandeling, evolutie en actuele toestand in verband met aangestipte pathologische toestanden.

Polisnummer: .....

Klantnummer: .....

Naam: .....

Adres: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / 19.....      Geslacht: M / V      Telefoonnummer: .....

Beroep of sociale status: .....

1. Vertoonde u ooit enige vorm van plots geheugenverlies of plots onvermogen tot het verrichten van handelingen?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....

2. Hebt u geleden aan neurologische aandoeningen?  
Neen      Ja      Zo ja, graag het recent neurologisch rapport met EEG-verslag bijvoegen.

3. Hebt u psychische stoornissen met:  
- belangrijke gedragsafwijkingen?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....  
- verstoring van oordeelsvermogen?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....  
- verstoring van psychomotorische reacties?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....

4. Is er enige vorm aanwezig van:  
- Toxicomanie  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....  
- Ethylmisbruik  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....  
- Farmacodependentie  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....

5. a) Lijdt u of hebt u geleden aan andere psychische stoornissen of psychiatrische aandoeningen?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....  
b) Lijdt u of hebt u geleden aan een slaapprobleem?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....

6. Lijdt u aan cardiovasculaire aandoeningen?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....  
Graag bijvoegen van een recent cardiologisch verslag met KG.

7. Hebt u hartritmestoornissen?  
Neen      Ja      Zo ja:      Actueel      Recent.      Datum in het verleden: .....  
Hartfrequentie bij rust: .....



8. Hebt u een pacemaker-inplanting?  
Neen Ja Zo Ja/ Nauwkeurige datum van de laatste implanting: .....  
Graag bijvoegen van jaarlijks verplicht toezichtsrapport.
9. Hebt u of heeft u geleden aan vasculaire aandoeningen?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....
10. Lijdt u of hebt u geleden aan diabetes?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....  
Graag invullen van specifieke vragenlijst "diabetes".
11. Lijdt u of hebt u geleden aan:  
- Aandoeningen in de wervelkolom?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....  
- Aandoeningen van de ledematen?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....
12. Lijdt u of hebt u geleden aan:  
- Aandoeningen van het gehoor?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....  
- Plotse aanvallen van duizeligheid?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....
13. Lijdt u of hebt u geleden aan:  
- Plots totaal gezichtsverlies in één oog?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....  
- Oogverlamming met diplopie?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....  
- Wegname van ooglens?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....  
Graag oogheelkundig rapport bijvoegen.
14. Centrale gezichtsscherpte  
- zonder optische correctie:.....  
- met optische correctie:.....
15. Is optische correctie verplicht bij het besturen van een motorrijtuig?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....
16. Is de binoculaire amplitudo in de horizontale as van het gezichtsveld minder dan 120 °?  
Neen Ja  
Beschrijving van gezichtsveldafwijking: .....
17. Is de binoculaire gezichtsscherpte bij schemerlicht (0,3 lux) na adaptatie (5 min.) met een eventuele optische correctie minder dan 1/10?  
Neen Ja
18. Lijdt u of hebt u geleden aan andere oogaandoeningen?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....
19. Lijdt u of hebt u geleden aan andere niet vermelde aandoeningen?  
Neen Ja Zo ja: Actueel Recent. Datum in het verleden: .....
20. Neemt u geneesmiddelen in? Neen Ja  
Beschrijving van de dosering: .....



21. Zijn er momenteel aanpassingen aan het gebruikte voertuig?

Aard:.....

.....

volgens de aanbeveling van: .....

**Nauwkeurige toelichting van de hoger aangeduide pathologische toepassing**

.....

.....

.....

.....

**VERKLARING**

Ik verklaar volledig en waarheidsgetrouw geantwoord te hebben op bovenstaande vragen die als grondslag van het contract zullen dienen.

Bij deze geeft de verzekerde uitdrukkelijk machtiging aan de artsen die hem in het verleden behandeld hebben, of in de toekomst zullen behandelen, om alle inlichtingen nopens zijn gezondheidstoestand te verstrekken aan de adviserende arts van VIVIUM daarin begrepen de afgifte, ingeval van overlijden, van een verklaring over de oorzaak, overeenkomstig artikel 95 van de Wet van 25.06.1992 op de landverzekeringsovereenkomst. Overeenkomstig de bepalingen van de Wet van 08.12.1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, geeft de verzekerde met het oog op een vlot beheer van het contract en/of van het schadedossier, en enkel daartoe, eveneens de bijzondere toestemming aan VIVIUM om de door hem of door bovenvermelde artsen medegedeelde gegevens te verwerken.

Te ....., op .....

Handtekening geneesheer + stempel

Handtekening van de kandidaat-verzekerde  
Of de persoon die voor hem instaat.