

**Vragenlijst**

			<i>Toelichting</i>
<b>1</b>	a	Hoe is uw gezondheid? goed                      matig                      slecht	
	b	Bent u bestand tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden u stellen?	Nee      Ja
	c	Hoe bent u bestand tegen flinke lichamelijke inspanning? (trappen lopen, hardlopen, sport) zeer goed      goed                      matig                      slecht	
	d	Bent u volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Zo ja, ontvangt u daarvoor een uitkering?	Nee      Ja
	e	Heeft u de laatste 5 jaar ziekten of ongevallen gehad waardoor u geheel of gedeeltelijk niet kon werken? Zo ja, welke, wanneer en hoelang?	Nee      Ja
	f	Bent u wel eens om gezondheidsredenen van beroep veranderd?	Nee      Ja
<b>2</b>		Heeft u 1 van de volgende klachten, ziekten of aandoeningen (gehad)?	
	a	Klachten of aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel?	Nee      Ja
	b	Pleuritis, astma, bronchitis, langdurig hoesten of andere longaandoeningen?	Nee      Ja
	c	Hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk? Ziekte van hart- of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst?	Nee      Ja
	d	Suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht of verhoogd cholesterol?	Nee      Ja
	e	Klachten of aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever of alveesklief?	Nee      Ja
	f	Klachten of aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas of geslachtsorganen? Geslachtsziekte?	Nee      Ja
	g	Suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine?	Nee      Ja
	h	Klachten of aandoeningen van de ledematen of gewrichten? Acuut of chronisch reuma? Spier- of zenuwpijnen?	Nee      Ja
	i	Nekklachten, zenuwontsteking, schouderklachten, tennisarm?	Nee      Ja
	j	Rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug?	Nee      Ja
	k	Overwerktheid, oververmoeidheid, overspannenheid, depressie? Zenuwziekte of hyperventilatie? Andere klachten van psychische aard?	Nee      Ja
	l	(Kinder)verlamming, toevallen, flauwtes, duizelingen, hoofdpijnen?	Nee      Ja
	m	Bloedziekte, bloedarmoede of klierziekte?	Nee      Ja
	n	Tropische ziekte?	Nee      Ja
	o	Klachten over slaap, eetlust, ontlasting, urinelozing?	Nee      Ja
	p	Eczeem of andere huidaandoeningen, allergie, hooikoorts? Fistels? Trombose, spataderen, open benen of kuitpijn?	Nee      Ja
q	Klachten, enige ziekte of gebrek, hiervoor niet genoemd?	Nee      Ja	
<b>3</b>	a	Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, welke, hoeveel per dag of week?	Nee      Ja
	b	Volgt u een dieet? Zo ja, waarvoor?	Nee      Ja

*Toelichting*

4	a	Heeft u de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd? Zo ja, wanneer en waarvoor?	Nee	Ja	
	b	Heeft u wel eens een specialist geraadpleegd? Zo ja, wanneer, specialisme(n) en reden?	Nee	Ja	
	c	Bent u wel eens geweest bij of behandeld door een psycholoog of psychotherapeut? Zo ja, wanneer, hoe lang, reden?	Nee	Ja	
	d	Bent u wel eens geweest bij of behandeld door een fysiotherapeut of manueel therapeut (incl. chiropractie)? Zo ja, welke, waarvoor? Wanneer en hoe lang?	Nee	Ja	
	e	Bent u wel eens geweest bij of behandeld door een homeopaat, acupuncturist, alternatieve genezer, hulpverleningsbureau? Zo ja, welke, waarvoor? Wanneer en hoe lang?	Nee	Ja	
	f	Staat u nu nog onder controle of behandeling? Zo ja, bij wie en waarom?	Nee	Ja	
	g	Heeft u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up gehad? Zo ja, waarom, wanneer? Toelichting op resultaat?	Nee	Ja	
5	a	Werden ooit röntgenfoto's/contrastfoto's, echo's, NMR-opnamen (nucleair magnetische resonantie) gemaakt? Een scan verricht? Zo ja, wanneer, waarvan, reden, uitslag?	Nee	Ja	
	b	Bent u ooit in een ziekenhuis, kliniek of psychiatrische inrichting opgenomen geweest of behandeld? Zo ja, wanneer, waarvoor?	Nee	Ja	
	c	Heeft u een operatie ondergaan? Zo ja, wanneer, waarvoor?	Nee	Ja	
	d	Heeft u wel eens een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Zo ja, waarvoor, wanneer?	Nee	Ja	
	e	Is uw bloed wel eens onderzocht, op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijv. cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B)? Zo ja, wanneer, waarom, waarop, resultaat?	Nee	Ja	
6	Heeft u wel eens een ongeval gehad? Zo ja, wanneer en wat zijn de gevolgen? (Bij breuken: doorlopend in gewrichten? Volledig hersteld?)	Nee	Ja		
7	a	Rookt u of heeft u gerookt? Zo ja, hoeveel, vanaf welke leeftijd en tot wanneer?	Nee	Ja	
	b	Drinkt u alcoholische dranken? Zo ja, welke en hoeveel?	Nee	Ja	
	c	Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? Zo ja, welke soort? Wanneer? Hoe lang?	Nee	Ja	
8	a	Bent u ooit afgekeurd voor een betrekking of de bloedtransfusiedienst?	Nee	Ja	
	b	Bent u ooit voor een verzekering afgewezen of op bijzondere voorwaarden geaccepteerd? Zo ja, wanneer? Welke verzekering? Waarom? Graag duidelijke toelichting.	Nee	Ja	
	c	Bent u afgekeurd voor militaire dienst?	Nee	Ja	
	d	Heeft u militaire dienst geheel uitgediend?	Nee	Ja	

*Toelichting*

<b>9</b>	Zijn er nog omstandigheden met betrekking tot uw gezondheid en werkkraft nu of in het verleden die bij de beantwoording van bovenstaande vragen niet werden vermeld, maar die voor de beoordeling van de verzekering van belang kunnen zijn?	Nee	Ja	
<b>10 a</b>	Heeft u Aids?	Nee	Ja	
b	Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?	Nee	Ja	
c	Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? Zo ja, wanneer en in welke landen?	Nee	Ja	
d	Gebruikt(e) u de afgelopen 5 jaar intraveneus drugs? Zo ja, heeft u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?	Nee	Ja	
e	Wordt u of bent u de afgelopen 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?	Nee	Ja	
<b>11</b>	<b>Vragen aan vrouwen</b>			
a	Lijdt u of heeft u geleden aan menstruatiestoornissen? Aan gynaecologische aandoeningen?	Nee	Ja	
b	Bent u momenteel zwanger? Zo ja, hoe is het verloop van de zwangerschap en wat is de vermoedelijke bevallingsdatum? Hoe verliepen eventuele vorige zwangerschappen/ bevallingen?	Nee	Ja	
<b>12</b>	<b>Erfelijke ziekten</b>			
a	Zijn er in de naaste familie, incl. grootouders, ooms en tantes, personen die lijden of leden aan de ziekte van Huntington of myotone dystrofie? Zo ja, graag een toelichting.	Nee	Ja	
b	Is bij u ooit onderzoek verricht naar erfelijke ziekten? Zo ja, wat was het resultaat?	Nee	Ja	

**Algemeen onderzoek**

<b>13</b>	Gewicht (zonder kleren) _____ kg	Borstomvang bij max. inspiratie _____ cm
	Laatste jaar toegenomen? _____ kg	Borstomvang bij max. expiratie _____ cm
	Laatste jaar afgenomen? _____ kg	Buikomvang over de navel _____ cm
	Lengte (zonder schoenen) _____ cm	Grootste heupomvang _____ cm
<b>14</b>	Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat?	
<b>15</b>	Hoe is de psychische gesteldheid? (depressief, manisch, gespannen, nerveus enz.)	
<b>16</b>	Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae?	Nee Ja
<b>17</b>	Afwijking van de rug en wervelkolom? (kyfose, lordose, scoliose? spiertonus? functie? klopp- of schokpijn? lasègue?)	Nee Ja
<b>18</b>	Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen enz.)	Nee Ja
<b>19</b>	Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik- en voetzoolreflexen? Zijn deze symmetrisch? Path. reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?	Nee Ja
<b>20</b>	Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus enz.) of oren (otorrhoe)?	Nee Ja
<b>21</b>	Hoe is het gezichtsvermogen? Rechts Links Zonder correctie _____ Met correctie _____ Welke correctie? _____ Hoe is het gehoor? _____ Fluisterstem in meters _____	
<b>22</b>	Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak? Hoe is de toestand van het gebit?	Nee Ja



