Formulier voor Geneeskundig Onderzoek
KLEINE KEURING

[ASKA] Insurances

Gegevens van de kandidaat-verzekerde

Naam _____
Man / vrouw _____
Geboorte datum _____ / _____ / _____
ID-nummer _____
Leeftijd _____
Gehuwd/Ongehuwd
Indien gehuwd of samenwonend,
sedert wanneer _____ / _____ / _____
Samenwonend / weduwnaar of weduwe / gescheiden
Waarom wilt u deze verzekering afsluiten? _____

Adres _____
Woonplaats _____
Telefoon _____
Beroep _____
sedert wanneer _____ / _____ / _____
Waaruit bestaan uw beroepsvaardigheden? _____
Wie is of wordt uw werkgever? _____

Het onderzoek wordt ingesteld n.a.v.: *(aankruisen wat van toepassing is)*

- ☐ a. Aanvraag voor individuele levensverzekering.
- ☐ b. Aanstelling bij een nieuwe werkgever.
- ☐ c. Opneming in een pensioenregeling c.q. verhoging van pensioenaanspraken.
- ☐ d. _____

Familiegeschiedenis	In leven		Overleden	
(zo nauwkeurig mogelijk invullen)	Leeftijd	Gezondheidstoestand	Leeftijd	Doodsoorzaak
(Eigen) vader				
(Eigen) moeder				
Echtgeno(o)t(e)				
Broers Aantal:				
Zussen Aantal:				
Kinderen Aantal:				

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van: erfelijke ziekten, kanker, suikerziekte, beroerte, cyste, nier, hart- en vaatziekten, zenuw- en zielsziekten, spierziekten, ziekten van het bewegingsapparaat, toevallen, drankzucht of zelfmoord? Zo ja, bij wie? _____

1. Anamnese (door keurend arts op te nemen).	Ja	Nee	Toelichting (Bij elke ziekte of klacht vermelden: wanneer, hoelang, röntgenfoto's. Hoelang niet gewerkt?)
Wilt u, waar nodig, de anamnese uitdiepen?	☐	☐	
a. Voelt u zich meestal gezond?	☐	☐	_____
b. Wat is uw lengte en gewicht?			_____ cm _____ kg

2. Heeft u of heeft u ooit gehad:	Ja	Nee	Waaraan, wanneer, hoe lang, geopereerd, hoelang werkverzuim, nog klachten?
a. Aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel?	☐	☐	_____
b. Tuberculose, pleuritis, astma, bronchitis, hoesten, opgeven, andere longaandoeningen.	☐	☐	_____
c. Ziekten van hart- of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst?	☐	☐	_____
d. Hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk?	☐	☐	_____

Formulier voor Geneeskundig Onderzoek
KLEINE KEURING

[ASKA] Insurances

2. Heeft u of heeft u ooit gehad:	Ja	Nee	Toelichting (waaraan, wanneer, hoe lang, geopereerd, hoelang werkverzuim, nog klachten?)
e. Suikerziekte, schildklieraandoening, jicht, verhoogd cholesterol?	☐	☐	
f. Aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier, lymfeklieren?	☐	☐	
g. Aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen?	☐	☐	
h. Suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine?	☐	☐	
i. Aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen?	☐	☐	
j. Rugklachten, spit, hernia, ischias, tennisarm, kromme rug?	☐	☐	
k. Overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte?	☐	☐	
l. (Kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen, flauwten?	☐	☐	
m. Bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten?	☐	☐	
n. Huidaandoeningen, eczeem, allergie, fistels?	☐	☐	
o. Trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen?	☐	☐	
p. Tropische ziekten, filaria, bilharzia, lepra, dysenterie, malaria?	☐	☐	
q. Enige aandoeningen, ziekte of gebrek hier niet genoemd?	☐	☐	

	Ja	Nee	Toelichting
3. Wordt u thans nog behandeld? Door wie? Waarvoor?	☐	☐	
4. Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor?	☐	☐	
5. Voelt u zich opgewassen tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden aan u stellen?	☐	☐	
6. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd?	☐	☐	
7. Bent u goed bestand tegen een flinke inspanning? (trappen klimmen, sport etc.)	☐	☐	
8. a. heeft u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan 2 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Welke? Wanneer? Hoelang?	☐	☐	
b. Kreeg u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?	☐	☐	
c. Bent u thans volledig arbeidsgeschikt?	☐	☐	
9. Wanneer heeft u het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor?	☐	☐	
10. Wie is uw huisarts? Sinds wanneer?	☐	☐	
11. Bent u weleens bij een specialist, fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijv. homeopathie, acupunctuur, manueel therapie) geweest?	☐	☐	
12. Bent u weleens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoelang? Door wie behandeld?	☐	☐	

Formulier voor Geneeskundig Onderzoek
KLEINE KEURING

[ASKA] Insurances

	Ja	Nee	Toelichting
13. a. Heeft u ooit een ongevalletsel van enige betekenis gehad?	☐	☐	
Wanneer? Wat waren de gevolgen?			
(bij breuken: doorlopend in gewrichten?)			
b. Bent u volledig hersteld?	☐	☐	
14. Heeft u ooit een operatie ondergaan? Wanneer?	☐	☐	
Waarvoor? Door wie behandeld?			
15. a. Heeft u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen?	☐	☐	
Wanneer? Hoelang en waarvoor?			
b. Houdt u thans dieet?	☐	☐	
16. Gebruikt(e) u geneesmiddelen?	☐	☐	
Welke? In welke dosis? Wanneer?			
17. Is er röntgen- of echografisch onderzoek bij u gedaan?	☐	☐	
Waarvan? Wanneer?			
Uitslag? Bestraald?			
18. Heeft u weleens periodiek geneeskundig onderzoek of	☐	☐	
check-up ondergaan? Waarom? Wanneer?			
Resultaat?			
19. a. Is uw bloed weleens onderzocht op bijv. suikerziekte,	☐	☐	
nierziekte, hepatitis (geelzucht)?			
Waarom? Wanneer?			
Waarop? Resultaat?			
b. Is uw bloed weleens onderzocht op seksueel overdraag-	☐	☐	
bare aandoeningen zoals syfilis of AIDS (HIV-test)?			
Waarom? Wanneer?			
Waarop? Resultaat?			
c. Heeft u weleens bloed ontvangen via bloedtransfusie?	☐	☐	
Waarom? Wanneer? In welk land?			
d. Gebruikte u drugs? Zo ja, welke en wanneer?	☐	☐	

Formulier voor Geneeskundig Onderzoek
KLEINE KEURING

[ASKA] Insurances

Machtiging voor informatie bij de behandelende arts
Zonodig kan aansluitend de machtiging onder aan de anamnese worden ingevuld, die de behandelende arts toestemming geeft de geneeskundig adviseur informatie te verstrekken over de met name genoemde aandoening(en).

Gelieve de machtiging door te halen indien niet van toepassing.

20. a. Machtiging. (Doorhalen indien niet van toepassing)

Ik machtig hierbij tevens mijn behandelend(e) specialist(en) / huisarts te
om gegevens te verstrekken aan de medisch Adviseur van ASKA.

_____ _____

over de volgende aandoening(en):

_____

Handtekening_____

Zijn er nog omstandigheden die van belang kunnen zijn voor het accepteren van deze verzekering? Zo ja, welke?

_____

b. Ondertekening

Ik ondergetekende, verklaar, dat de antwoorden op de gestelde vragen door mij zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld. Ik ben ervan bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgave de Maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan.

Getekend in de tegenwoordigheid van de keurend arts te

_____ _____

Handtekening Keurend Arts Handtekening Kandidaat

_____ _____