



Carrière Stop Polis

Gezondheidsverklaring

Offertenummer: _____

Toelichting bij de gezondheidsverklaring

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal. Is u iets niet duidelijk? Neem contact op met uw assurantieadviseur.

Medische gegevens noodzakelijk voor uw verzekering

Om te kunnen beoordelen of u een Carrière Stop Polis kunt afsluiten, en zo ja tegen welke voorwaarden, is het nodig dat u naast uw aanvraagformulier ook medische gegevens verstrekt. De benodigde medische gegevens moet u invullen op de gezondheidsverklaring. De geneeskundige adviseur van assuradeuren geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan assuradeuren. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundige adviseur assuradeuren adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en / of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

Vragengrens

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundige adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' Carrière Stop Polis. Onder gewoon wordt hier bedoeld: een verzekering tot de vragengrens.

De vragengrens heeft te maken met de hoogte van het verzekerde bedrag van de verzekering: € 300.000,00 bij Overlijden en bestaat uit het totaal van de uitkering bij overlijden van de aangevraagde verzekering.

Ten aanzien van de invaliditeitsdekking geldt geen vragengrens. Assuradeuren kunnen te allen tijde aanvullende informatie opvragen en/of een medisch onderzoek verlangen.

Medische gegevens vertrouwelijk

Uw medische gegevens worden, samen met eventuele andere medische stukken in een afzonderlijk archief in een medisch dossier bewaard. Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden ook als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de geneeskundige adviseur toegankelijk zijn. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en niet mag met medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten assuradeuren en geneeskundig adviseurs zich houden. Zowel de gedragscode als het protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon (070) 3338777 of via de website: www.verzekeraars.nl.

Als uw gezondheidstoestand verandert: melden tot definitieve acceptatie.

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop assuradeuren laat weten uw aanvraag te accepteren / weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de geneeskundige adviseur van assuradeuren. Daarvoor zijn twee redenen.

De eerste is dat de verandering van uw gezondheid van invloed kan zijn op de beoordeling van uw aanvraag. Is uw gezondheid verslechterd, dan moet de geneeskundig adviseur daarmee rekening houden bij zijn advies aan assuradeuren.

De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan maakt u zich schuldig aan verzwijging. U loopt dan de kans dat u geen uitkering krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald.

Zodra assuradeuren u hebben laten weten dat u definitief bent geaccepteerd, vervalt uw plicht om veranderingen in uw gezondheidstoestand te melden. Definitieve acceptatie blijkt uit een polis, een acceptatiebewijs of definitieve dekkingsbevestiging die u wordt toegestuurd.

Let op: assuradeuren kunnen u ook laten weten dat u voorlopig bent geaccepteerd. Ook dan bent u verplicht veranderingen in uw gezondheid door te geven.

Advies geneeskundig adviseur en bezwaar

U heeft het recht als eerste te horen hoe het advies van de geneeskundig adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij de gezondheidsverklaring een brief mee te sturen aan de geneeskundige adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen.

U kunt de geneeskundige adviseur vervolgens verzoeken assuradeuren niet op de hoogte te brengen van zijn advies. Bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moet/moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd: zonder advies - geen verzekering.

Stuurt u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaan assuradeuren ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Hebt u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen. Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens - geen verzekering.

HIV-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundige adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan ook een aanvullende medische keuring of een HIV-test daar deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming.

De geneeskundige adviseur kan om een HIV-test vragen als u ja heeft geantwoord bij een (of meer) van de laatste drie vragen op de gezondheidsverklaring.



Een HIV-test hoeft u volgens de HIV-gedragscode alleen te ondergaan als u:

- een bloedtransfusie heeft ondergaan in een ander land dan de hierna volgende: de landen die deel uitmaken van de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, de VS, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland; of - intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt; of
- in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.

Heeft u alle vragen over aids en HIV op de gezondheidsverklaring met nee beantwoord, of blijkt uit een HIV-test dat u niet seropositief bent, dan kan de verzekeraar de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren

HIV-gedragscode

Bij een HIV-test geldt een aantal voorwaarden die zijn opgenomen in de HIV-gedragscode. Die kunt u opvragen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl

Erfelijke aandoeningen

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden onder vraag 8 enige vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten. Wilt u een verzekering onder de vragengrens, dan moet u toch bepaalde informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft:

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld, én de ziekte zich heeft geopenbaard;
- als u op grond van een genetische diagnose een preventieve behandeling ondergaat (of heeft ondergaan). Bijvoorbeeld een preventieve behandeling tegen borstkanker na een erfelijkheidsonderzoek.

Deze informatie geeft u aan in de bijlage bij de gezondheidsverklaring.

Let op: wordt u om extra medische informatie gevraagd, dan hoeft u die niet te geven als u dat niet wilt. U hoeft ook geen (aanvullend) medisch onderzoek te ondergaan als u dat niet wilt. Maar ook dan kunnen assuradeuren afzien van acceptatie.

Aanvullende informatie / medisch onderzoek

Wie een overlijdensdekking met hogere bedragen, dus boven de vragengrens, wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld aangevuld met een medisch onderzoek, of met uw toestemming van extra informatie die van uw behandelende arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een HIV-test tot de mogelijkheden behoren. Bij een verzekering boven de vragengrens (zie het kader Vragengrens) bent u verplicht bepaalde informatie over erfelijkheid te verstrekken. Is er erfelijkheidsonderzoek verricht bij u naar aanleiding van aandoeningen in uw familie of zijn er bij u en/of bij uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden. Deze informatie geeft u eveneens aan in de aparte bijlage gezondheidverklaring.

Wie een invaliditeitsdekking wil afsluiten kan te allen tijde om aanvullende informatie worden gevraagd. Ook kunnen assuradeuren een medisch onderzoek, inclusief bloedonderzoek en HIV-test, verlangen.

Gezondheidsverklaring

De volgende vragen hebben betrekking op de beoordeling van de aanvraag door de geneeskundige adviseur. Vervolgens adviseert deze of, en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd.

Invullen van de vragen

Het is zeer belangrijk dat u alle vragen juist en volledig beantwoordt. Als u een vraag met 'Ja' beantwoordt, moet u ook een toelichting geven. Hebt u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort.

Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft bezocht. Wanneer u deze gezondheidsverklaring niet juist of onvolledig invult, is er sprake van verzwijging. Dit kan betekenen dat de verzekering vernietigbaar is en dat assuradeuren een verzoek om een uitkering bij invaliditeit of overlijden weigeren.

Als uw gezondheidstoestand verandert

Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdát de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan assuradeuren doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van assuradeuren of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd.

U kunt dit formulier ook rechtstreeks inzenden aan de geneeskundige adviseur van assuradeuren onder vermelding van het woord 'vertrouwelijk' op de envelop.



1. Algemene gegevens: wie wordt de verzekerde?

Achternaam: _____
Voornamen (eerste voluit): _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: man vrouw
Geboorteplaats: _____ Nationaliteit: _____
Sofi-nummer: _____ Burgerlijke staat: gehuwd ongehuwd
Adres: _____
Postcode / Plaatsnaam: _____
Telefoonnummer: _____ Mobiel: _____

Beroep (vroegere beroepen): _____ Zelfstandig Loondienst
Aard van de werkzaamheden: _____
Hoeveel uren werkt u per week: _____

De werkzaamheden bestaan uit:

<input type="checkbox"/> Handenarbeid	_____	uur
<input type="checkbox"/> Administratie	_____	uur
<input type="checkbox"/> Leidinggeven / toezicht houden	_____	uur
<input type="checkbox"/> Reizen	_____	uur

Sinds wanneer? _____
Wie is uw huisarts? _____
Adres: _____
Postcode / Plaatsnaam: _____

2. Persoonlijke gezondheidsgegevens

Wat is uw lengte? _____ cm
Wat is uw gewicht? _____ kg

Heeft u gedurende de voorgaande twee jaren tabak of met tabak vergelijkbaar dan wel nicotine-vervangend product gebruikt? (onder gebruik wordt verstaan: roken, kauwen, snuiven) Nee Ja
Vanaf welke leeftijd? _____
Tot wanneer? _____
Wat rookt(e) / gebruikt(e) u per dag? _____
Hoeveel rookt(e) / gebruikt(e) u per dag? _____
Drinkt u alcoholische dranken? Nee Ja
Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag? _____
Welke drank(en)? _____
Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? Nee Ja
Vanaf welke leeftijd? _____
Tot wanneer? _____
Welke drugs? _____
Hoe vaak gebruikt(e) u gemiddeld per week? _____

3. Aandoeningen en klachten

Let op! U moet ook een item aankruisen als u:

- een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
- opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

Lijdt u of heeft u geleden aan één of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken? (hier vallen ook klachten onder)

- | | | | |
|----|--|------------------------------|-----------------------------|
| a. | Ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| b. | Aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| c. | Verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| d. | Verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| e. | Aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, hyperventilatie, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| f. | Aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| g. | Aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| h. | Goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| i. | Aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek, schouders), bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| j. | Huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| k. | Neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening, strottehoofd- of stembandaandoeningen? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| l. | Ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |

Indien u bij één of meer categorieën **Ja** hebt aangekruist, vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage gezondheidsverklaring in, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.

4. Werkzaamheden

Heeft u de laatste 5 jaar twee weken of langer achtereen geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken? Hoe lang heeft u niet gewerkt?

Waarom heeft u niet gewerkt?

Wanneer was dit?

Is dit nog het geval?

Werk u thans volledig?

Zijn of waren er onderdelen van uw werk die u door de bij vraag 3 ingevulde aandoening, ziekte of gebrek niet kunt of kon uitvoeren (hier vallen ook klachten onder)?

Welke taken kunt u niet uitvoeren?

Sinds wanneer?

Bent u door een bij vraag 3 ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest)?

Sinds wanneer bent u (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt?

Voor welk percentage bent u arbeidsongeschikt?

Hoe lang?

Bent u als gevolg van de aandoening ooit op medische gronden afgekeurd?

Wanneer bent u afgekeurd?

Om welke reden?

Door welke instantie?

Nee Ja

Nee Ja

Nee Ja

Nee Ja

Nee Ja

Nee Ja

5. Bloedonderzoek

Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?

Nee Ja

Waarom werd uw bloed onderzocht?

Waarop werd uw bloed onderzocht?

Wanneer dit onderzoek plaats?

Wat was het resultaat?

6. Aids en HIV

Heeft u aids?

Nee Ja

Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?

Nee Ja

Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?

Nee Ja

Wanneer?

In welk land?

Gebruikt(e) u de afgelopen 5 jaar intraveneus drugs?

Nee Ja

Heeft u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?

Nee Ja

Wordt u thans, of bent u in de afgelopen periode van 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?

Nee Ja

Welke aandoening?

Als u een van deze vragen met **Ja** beantwoordt, kan een HIV -test deel uitmaken van de aanvullende medische keuring. U kunt in de Toelichting lezen onder welke voorwaarden dit het geval is

7. Gehoor en gezichtsvermogen

Heeft u een gehoorstoornis?

Nee Ja
 links rechts beide oren

Wat is de oorzaak?

Heeft u een stoornis in het gezichtsvermogen?

Nee Ja
 links rechts beide ogen

Wat is de oorzaak?

Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8?

Nee Ja, sterkte links: _____
sterkte rechts: _____

8. Vragen over uw familie

Lees de Toelichting over wat u moet vermelden over erfelijkheidsonderzoek.

Heeft uw vader, moeder en/of broers of zusters hart- en vaatziekten, suikerziekte, hoge bloeddruk en/of aandoeningen van psychische aard?

Nee

Ja, vul dan de volgende vragen in:

	Hart- en vaatziekten	Suikerziekte	Hoge bloeddruk	Aandoening van psychische aard
Vader:				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Moeder:				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Broer/Zus:				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Broer/Zus:				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____

9. Ondertekening

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende Toelichting op de gezondheidsverklaring, dat de antwoorden op bovenstaande vragen en de eventueel bijgevoegde bijlage(n) door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld, dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de overeenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering(en).

Datum: _____ Functie en Handtekening verzekerde (bij minderjarige:ouder / voogd): _____

Plaats: _____

Naam: _____

Verzekeringsadviseur: _____

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en / of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en / of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" is van toepassing.

Bijlage Gezondheidsverklaring

Nadere informatie indien u één of meerdere **Ja** hebt aangekruist bij **3. Aandoeningen en klachten** van de Gezondheidsverklaring.
(Bij meerdere keren Ja kunt u deze pagina kopiëren)

Letter van de categorie bij 3. Aandoeningen en klachten:

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden?

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen?

Huisarts

Hebt u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?
Wanneer bezocht u uw huisarts?

Nee Ja

Staat u nog onder controle?

Nee Ja

Arts of hulpverlener

Hebt u hiervoor één van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: • medisch specialist • fysiotherapeut • manueel therapeut • consultatiebureau medewerker • psycholoog • psychotherapeut • beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie • acupunctuur?

Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme)?

Nee Ja

Staat u nog onder controle?

Nee Ja

Hebt u nog klachten?

Nee Ja

Medicijnen

Heeft één van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

Nee Ja

Welke medicijnen zijn voorgeschreven?

Gebruikt u deze nog?

Nee Ja

In welke dosering?

Sinds wanneer gestopt?

Ziekenhuisopname

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?

Nee Ja

Wanneer bent u opgenomen? In welk ziekenhuis?

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)?

Bent u geopereerd?

Nee Ja

Wanneer bent u geopereerd?

In welk ziekenhuis?

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)?

Blijvende gevolgen van een ongeval

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden?

Nee Ja

Wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen ervan?

Bijlage Gezondheidsverklaring

Nadere informatie indien u één of meerdere **Ja** hebt aangekruist bij **3. Aandoeningen en klachten** van de Gezondheidsverklaring.
(Bij meerdere keren Ja kunt u deze pagina kopiëren)

Letter van de categorie bij 3. Aandoeningen en klachten:

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden?

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen?

Huisarts

Hebt u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?
Wanneer bezocht u uw huisarts?

Nee Ja

Staat u nog onder controle?

Nee Ja

Arts of hulpverlener

Hebt u hiervoor één van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: • medisch specialist • fysiotherapeut • manueel therapeut • consultatiebureau medewerker • psycholoog • psychotherapeut • beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie • acupunctuur?

Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme)?

Nee Ja

Staat u nog onder controle?

Nee Ja

Hebt u nog klachten?

Nee Ja

Medicijnen

Heeft één van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

Nee Ja

Welke medicijnen zijn voorgeschreven?

Gebruikt u deze nog?

Nee Ja

In welke dosering?

Sinds wanneer gestopt?

Ziekenhuisopname

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?

Nee Ja

Wanneer bent u opgenomen? In welk ziekenhuis?

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)?

Bent u geopereerd?

Nee Ja

Wanneer bent u geopereerd?

In welk ziekenhuis?

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)?

Blijvende gevolgen van een ongeval

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden?

Nee Ja

Wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen ervan?