

Voorblad keuringsformulier

Aan de keurend arts

Wij verzoeken u een keuring te verrichten in het kader van een overlijdensrisicoverzekering en/of een arbeidsongeschiktheidsrisicoverzekering.

De keuring betreft

- Huisartsenkeuring inclusief bloedonderzoek, conform het genoemde in vraag 39.a. (let op: alleen HIV-test bij overlijdensrisico van meer dan € 160.000,00 en/of arbeidsongeschiktheidsrisico (inclusief premievrijstelling) van meer dan € 32.000 in het eerste jaar en/of € 22.000 of meer voor het tweede en/of volgende jaar van arbeidsongeschiktheid.)

Het aangevraagde arbeidsongeschiktheidsrisico (inclusief premievrijstelling) bedraagt in het eerste jaar meer dan € 32.000, doch niet meer dan € 46.000 en/of in de volgende jaren meer dan € 22.000, doch niet meer dan € 35.000 en/of:

- kandidaat-verzekerde is jonger dan 50 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering, inclusief gelijktijdig en in de afgelopen 3 jaar gesloten verzekeringen, is vanaf aanvang meer dan € 250.000 doch niet meer dan € 750.000;
- kandidaat-verzekerde is 50 jaar of ouder, doch jonger dan 55 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering, inclusief gelijktijdig elders en in de afgelopen 3 jaar gesloten levensverzekeringen, is vanaf aanvang meer dan € 250.000, doch niet meer dan € 500.000;
- kandidaat-verzekerde is 55 jaar of ouder, doch jonger dan 60 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering, inclusief gelijktijdig elders en in de afgelopen 3 jaar gesloten levensverzekeringen, is vanaf aanvang meer dan € 160.000, doch niet meer dan € 250.000;
- kandidaat-verzekerde is 60 jaar of ouder, doch jonger dan 65 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering, inclusief gelijktijdig elders en in de afgelopen 3 jaar gesloten levensverzekeringen, is vanaf aanvang meer dan € 50.000, doch niet meer dan € 160.000;
- kandidaat-verzekerde is 65 jaar of ouder, doch jonger dan 70 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering, inclusief gelijktijdig elders en in de afgelopen 3 jaar gesloten levensverzekeringen, is vanaf aanvang meer dan € 25.000, doch niet meer dan € 80.000.
- kandidaat-verzekerde is 70 jaar of ouder. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering, inclusief gelijktijdig elders en in de afgelopen 3 jaar gesloten levensverzekeringen, is vanaf aanvang meer dan € 10.000, doch niet meer dan € 40.000.

- Internistenkeuring inclusief bloedonderzoek, conform het genoemde in vraag 39.a. en 39.b.

Het aangevraagde arbeidsongeschiktheidsrisico (inclusief premievrijstelling) bedraagt in het eerste jaar meer dan € 46.000 en/of in de volgende jaren meer dan € 35.000, en/of:

- kandidaat-verzekerde is jonger dan 50 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering is vanaf aanvang meer dan € 750.000;
- kandidaat-verzekerde is 50 jaar of ouder, doch jonger dan 55 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering is vanaf aanvang meer dan € 500.000;
- kandidaat-verzekerde is 55 jaar of ouder, doch jonger dan 60 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering is vanaf aanvang meer dan € 250.000;
- kandidaat-verzekerde is 60 jaar of ouder, doch jonger dan 65 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering is vanaf aanvang meer dan € 160.000;
- kandidaat-verzekerde is 65 jaar of ouder, doch jonger dan 70 jaar. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering is vanaf aanvang meer dan € 80.000.
- kandidaat-verzekerde is 70 jaar of ouder. Het overlijdensrisico voor de gevraagde levensverzekering is vanaf aanvang meer dan € 40.000.

Doel van de keuring

Wilt u de kandidaat-verzekerde wijzen op het doel van de keuring? Het doel van de keuring is de geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen in staat te stellen te beoordelen of en op welke voorwaarden de aangevraagde verzekering door de maatschappij kan worden geaccepteerd. Soms is het daarbij noodzakelijk dat de medische gegevens ook aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd.

Bloedonderzoek op HIV-antistoffen

Indien een bloedonderzoek op HIV-antistoffen nodig is, verzoeken wij u de kandidaat-verzekerde hierover te informeren. Hierbij dient speciaal gewezen te worden op de aard van de HIV-test en de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft. De geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen zal bij afwijkende waarden desgewenst de huisarts of een door betrokkene met name genoemde vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijk zal dan aan kandidaat-verzekerde gevraagd worden met de huisarts of deze vertrouwensarts contact op te nemen.

Akkoordverklaring bloedonderzoek

Wilt u de kandidaat-verzekerde voor deze procedure toestemming vragen door de bijgesloten **Toestemming voor bloedonderzoek** te laten ondertekenen?

Erfelijkheidsonderzoek en vragen over de familie

Het ondergaan van een erfelijkheidsonderzoek is geen voorwaarde voor het sluiten van een verzekering. Onder een erfelijkheidsonderzoek wordt verstaan: een onderzoek door of via een arts op chromosomaal of DNA-niveau naar erfelijke eigenschappen. Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de vragengrens hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheidsonderzoek. Heeft de kandidaat-verzekerde reeds ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moet dit uiteraard wél vermeld worden.

Het keuringsformulier bevat een vraag naar de in de familie voorkomende ziekten. Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de hierboven genoemde vragengrens, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te vertrekken over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij bloedverwanten. Dat geldt eveneens voor het lijden of overleden zijn aan een ernstige onbehandelbare ziekte van bloedverwanten, zoals de ziekte van Huntington en myotone dystrofie.

Voor alle duidelijkheid: bij verzekerde bedragen boven de vragengrens moet dus alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel kandidaat-verzekerde zelf als bij diens bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

Voorgenomen advies geneeskundig adviseur

De kandidaat-verzekerde heeft het recht de geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen schriftelijk te verzoeken als eerste van zijn voorgenomen advies in kennis te worden gesteld, teneinde dan te beslissen of het advies aan Leidsche verzekeringen mag worden uitgebracht.

Een dergelijk verzoek is uiteraard alleen zinvol indien de geneeskundig adviseur van plan is te adviseren de verzekering tegen een hogere premie of één of meer afwijkende voorwaarden te sluiten. Indien de kandidaat-verzekerde van voormeld recht gebruik wenst te maken, verzoeken wij hem/haar dit bij de ondertekening (vraag 25) schriftelijk kenbaar te maken. Een verbod tot het uitbrengen van het advies aan Leidsche verzekeringen heeft tot gevolg dat de verzekering niet tot stand kan komen.

Uitkomsten van uw onderzoek

U kunt desgewenst de kandidaat-verzekerde informeren over de uitkomsten van uw onderzoek, maar wij verzoeken u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Formulier voor geneeskundig onderzoek

Verklaring van de kandidaat-verzekerde

Achternaam _____ Voorletters _____

Man Vrouw

Adres _____ Telefoonnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboorteplaats _____ Geboortedatum _____ Sofinummer _____

Beroep _____ Sedert wanneer? _____

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden? _____

Wie is/wordt uw werkgever? _____

Gehuwd of ongehuwd, samenwonend, weduwnaar of weduwe, gescheiden? _____ Sedert wanneer? _____

Familiegeschiedenis (nauwkeurig invullen)

	In leven		overleden	
	Leeftijd	gezondheidstoestand	leeftijd bij Overlijden	doodsoorzaak
(Eigen) vader				
(Eigen) moeder				
(Echtgeno(o)te/partner				
Aantal broers:				
Aantal zusters:				
Aantal kinderen:				

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van erfelijke ziekten, kanker, suikerziekte, beroerte, cystennier, hart- en vaatziekten, zenuw- en zielsziekten, spierziekten, ziekten van het bewegingsapparaat, toevallen, drankzucht of zelfmoord?

Zo ja, bij wie? _____

Anamnese (door keurend arts op te nemen)

Wilt u waar nodig, de anamnese uitdiepen?

- | | |
|---|--|
| 1. Voelt u zich gezond? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| 2. Heeft u of heeft u ooit gehad | |
| a. aandoeningen aan oren, mond, neus, keel of strottenhoofd | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| b. pleuritis, astma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| c. ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| d. hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |

Toelichting

Bij elke ziekte of klacht vermelden:
Wanneer? Hoe lang? Röntgenfoto's?
Hoe lang niet gewerkt?
Eventueel op aparte bijlage.

Toelichting

e. suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
f. aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
g. aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
h. suiker, eiwit of andere afwijking in de urine	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
i. aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
j. rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, tennisarm, RSI, kromme rug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
k. overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte, hoofdpijn, psychische problemen, burnout	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
l. (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
m. bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
n. huidaandoeningen, allergie, overgevoeligheid voor bepaalde stoffen, fistels	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
o. trombose, spataderen, open benen, kuitpijnen bij lopen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
p. tropische ziekten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
q. enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd? Welke?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
3. Wordt u thans nog behandeld? Door wie? Waarvoor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
4. Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
5. Voelt u zich opgewassen tegen eisen die uw beroep, uw gezin en levensomstandigheden aan u stellen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
6. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep of beroepswerkzaamheden veranderd, of minder gaan werken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
7. a. Bent u goed bestand tegen lichamelijke en geestelijke inspanning?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
b. Doet u aan sport? Zo ja, welke en hoe vaak per week?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
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? Arbeidsongeschiktheidsuitkering?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
b. Bent u thans volledig arbeidsgeschikt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
c. Geniet u thans een uitkering krachtens één van de sociale wetten, of van instellingen dan wel particuliere verzekeringen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
9. Wanneer heeft u het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor?		
10. Wie is uw huisarts? Sinds wanneer?		
11. a. Hebt u wel eens een specialist geraadpleegd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
b. Bent u wel eens geweest bij een fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijv. homeopathie, acupunctuur, manueeltherapie)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
c. Wie? Waar? Wanneer en waarvoor?		
12. Bent u in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoelang?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

		Toelichting
<p>13. Heeft u ooit een ongevalletsel van enige betekenis gehad?</p> <p>Wanneer? (bij breuken: doorlopend in gewrichten?) Wat waren de gevolgen?</p> <p>Volledig hersteld?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>14. Heeft u ooit een operatie ondergaan?</p> <p>Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>15. Heeft u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen?</p> <p>Wanneer, hoelang en waarvoor?</p> <p>Houdt u thans een dieet?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>16. Gebruikt(e) u geneesmiddelen?</p> <p>Welke? In welke dosis?</p> <p>Wanneer?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>17. Is er röntgen- of echografisch of ander beeldvormend onderzoek bij u gedaan?</p> <p>Waarvan? Wanneer? Uitslag?</p> <p>Werd u ooit bestraald?</p> <p>Is wel eens een elektrocardiogram van u gemaakt?</p> <p>Waarvan? Wanneer? Uitslag?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>18. Heeft u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up ondergaan?</p> <p>Waarom? Wanneer? Resultaat?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>19. Is uw bloed wel eens onderzocht? Bijv. op suikerziekte, nierziekte, hepatitis (geelzucht), seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals Syfilis of AIDS (HIV-test), vetgehalte (cholesterol).</p> <p>Waarom? Wanneer? Waarop en met welk resultaat?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>20. Hoe is de slaap? De eetlust? De ontlasting? De urinelozing?</p>		
<p>21. Gewoonten (thans, maar ook in het verleden).</p> <p>a. Rookt(e) u? Hoeveel per dag? Sedert welke leeftijd? (Tot wanneer?)</p> <p>b. Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel per dag? (Tot wanneer?)</p> <p>c. Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer? (Tot wanneer?)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>22. a. Afgekeurd voor militaire dienst? Zo ja, waarvoor?</p> <p>b. Militaire dienst geheel vervuld? Zo nee, waarom niet?</p> <p>c. Afgekeurd bijv. voor een betrekking of de bloedtransfusiedienst?</p> <p>Zo ja, waarom?</p> <p>d. Voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd?</p> <p>e. Verzekering steeds tot stand gekomen?</p> <p>f. Steeds aangenomen op normale voorwaarden, zonder hogere premies, verkorting van duur of beperkende bepalingen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	
<p>23. Zijn er omstandigheden met betrekking tot uw gezondheid, werkkraft of uw levensomstandigheden, thans of in het verleden, die bij de beantwoording van bovenstaande vragen niet werden vermeld en die van belang kunnen zijn voor de acceptatie van de gevraagde verzekering? Zo ja, gaarne omschrijving.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	

Alleen voor vrouwen

Toelichting

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 24.a. Menstruatiestoornissen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| b. Gynaecologische aandoeningen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| c. Anticonceptiepil? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| d. Indien zwangerschap bestaat, sedert wanneer? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| e. Miskramen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| f. Aandoeningen in de onderbuik? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

Ondertekening

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

Kennisneming medisch advies

U heeft het recht als eerste van de geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen te vernemen, welk advies deze op grond van de ter beschikking staande gegevens van plan is uit te brengen aan Leidsche verzekeringen. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol als het medisch advies een afwijzing, een hogere premie of afwijkende voorwaarden tot gevolg heeft of kan hebben. U kunt de geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen schriftelijk verzoeken als eerste kennis te nemen van het medisch advies, teneinde te beslissen of de geneeskundig adviseur dit advies mag uitbrengen.

Ik, ondergetekende, _____ (naam van de gekeurde c.q. kandidaat-verzekerde)
wens van het hierboven vermelde recht

- geen** gebruik te maken.
- wel** gebruik te maken en verzoek de geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen mij vooraf te informeren omtrent het te verstrekken medische advies, voor zover dat advies er toe zou kunnen leiden dat de aangevraagde verzekering niet of met toepassing van afwijkende voorwaarden geaccepteerd wordt. Ik ben mij er van bewust dat gebruik maken van dit recht tot **vertraging** van de acceptatieprocedure kan leiden.

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts

op _____ 20 _____ te _____

Handtekening keurend arts

Handtekening kandidaat-verzekerde

Machtiging

Medische inlichtingen in verband met een aanvraag voor een levensverzekering.

Voor het invullen en ondertekenen raden wij u aan eerst de toelichting te lezen.

Toelichting

De machtiging dient te worden ingevuld en ondertekend door de kandidaat-verzekerde.

Voor een goede beoordeling van de door u genoemde klachten en of afwijkingen wil de geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen graag nadere informatie van de artsen en/of specialisten bij wie u onder behandeling bent of bent geweest. Het vragen naar en het geven van deze informatie kan alleen gebeuren met uw uitdrukkelijke toestemming en zal alleen gaan over de genoemde klachten en/of afwijkingen.

Toestemming hiertoe geeft u door het invullen en ondertekenen van deze machtiging.
Per arts/specialist dient u één aparte machtiging in te vullen.

Ondergetekende

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____

gaat ermee akkoord dat zijn/haar hieronder genoemde arts

Naam arts _____

Naam ziekenhuis _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Op verzoek van de geneeskundig adviseur van Leidsche verzekeringen medische informatie verschaft over:

Aandoening _____

Deze informatie wordt uitsluitend gevraagd in het kader van de medische beoordeling ten behoeve van een aanvraag (wijziging) van een levens- en/of arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Plaats _____

Datum _____

Handtekening kandidaat-verzekerde

Leidsche Verzekering Maatschappij N.V.
Bijldorp-Oost 18-b
Postbus 2008, 2990 DA Barendrecht
T + 31 (0) 180 555 255
F + 31 (0) 180 555 250
I www.leidscheverzekeringen.nl
Handelsregister 24242227

Toestemming voor bloedonderzoek

Betreft het verlenen van toestemming voor een bloedonderzoek, het welke onder andere bestaat uit een test op antistoffen tegen het AIDS-virus (HIV-test), in het kader van een te sluiten verzekering.

Ondergetekende

Naam _____
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Geboortedatum _____

geeft toestemming om bij hem/haar een bloedonderzoek te verrichten, het welke onder andere bestaat uit een test op antistoffen tegen het AIDS-virus (HIV-test), volgens de daartoe officieel geldende richtlijnen. Ondergetekende is zich bewust dat het resultaat van het onderzoek kan resulteren in het afwijzen van de aangevraagde verzekering. Tevens is ondergetekende op de hoogte van de aard van de HIV-test en van de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

Ondergetekende

- wenst **niet** bekend te worden gemaakt met een seropositieve uitslag van het onderzoek;
- wenst **wel** bekend te worden gemaakt met een seropositieve uitslag van het onderzoek via een door mij aan te wijzen huisarts of vertrouwensarts.

Gegevens huisarts of vertrouwensarts

Naam _____
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoonnummer _____

Plaats _____

Datum _____

Handtekening kandidaat-verzekerde

Geneeskundig rapport over:

Naam kandidaat-verzekerde _____

Plaats _____ Datum _____ Tijd _____ uur

Is deze kandidaat u bekend? nee ja

Hoe heeft de kandidaat-verzekerde zich gelegitimeerd?

Paspoort, nummer _____

Rijbewijs, nummer _____

Anders, namelijk _____

Algemeen onderzoek

26. a. Gewicht (zonder kleren) _____ kg e. Borstomvang bij max. inspiratie _____ cm

 b. Laatste jaar toegenomen _____ kg f. Borstomvang bij max. expiratie _____ cm

 c. Laatste jaar afgenomen _____ kg g. Buikomvang over de navel _____ cm

 d. Lengte (zonder schoenen) _____ cm h. Grootste heupomvang _____ cm

27. Welke is de algemene geestelijke en lichamelijke indruk die deze persoon op u maakt?

28. Zijn er afwijkingen in psychische gesteldheid?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
29. Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
30. Zijn er afwijkingen van de rug en wervelkolom? (Kyphose? Lordose? Scoliose? Spiertonus? Functie? Klop- of schokpijn? Lasègue? Enz.?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
31. a. Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (Atrofie? Littekens? Afwezigheid van lichaamsdelen? Gewrichtsafwijkingen enz.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
b. Zijn er stijve, slecht bewegende, gezwollen gewrichten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
32. Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (Pees-, buik-, voetzoolreflexen?) Zijn deze symmetrisch? Path. reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
33. Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus, enz.) of de oren (otorrhoe)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
a. Hoe is het gezichtsvermogen?		
Zonder correctie.	Rechter oog _____	Linker oog _____
Met correctie.	Rechter oog _____	Linker oog _____
Welke correctie?	Rechter oog _____	Linker oog _____
b. Hoe is het gehoor?		
Fluisteren in meters.	Rechter oor _____	Linker oor _____
34. a. Zijn er afwijkingen aan mond, neus, keel of spraak?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
b. Hoe is de toestand van het gebit?		

Hart en bloedvaten

35. a. Hoe is de pols? Kwaliteiten? Frequentie? (regelmatig, aequaal)

b. Hoe is de bloeddruk?

Wilt u, indien de tensie te hoog is, deze op een voor kandidaat rustig moment, bijv. 's morgens, nog eens opnemen?

Diastolische druk dient bij verdwijnen / zachter worden van de tonen te worden opgegeven.

systolisch
diastolisch

1e bepaling	2e bepaling	na rust	Eventueel	
			volgende ochtend	volgende ochtend na rust

Welk instrument werd gebruikt?

c. Waar is de hartstoot te voelen (bij twijfelgevallen afstand in cm van mediastlijn aangeven)?

intercost.ruimte

cm binnen/op/buiten med.clv lijn

Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding?

d. Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart? Onderzoek bij twijfel ook in liggende houding en doe dan steeds een functieproef en ga na hoelang de adem kan worden ingehouden (vermeld de uitkomsten hiervan).

ja nee

e. Afwijkingen aan buik-, been-, of voetarteriën?

ja nee

Verandering aan de venae (varices)? Zo ja, omschrijving.

ja nee

f. Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem?

ja nee

Borstkas en longen

36. a. Hoe is de vorm en beweeglijkheid van de borstkas?

Afwijkingen (symmetrisch, ruim beweeglijk)?

ja nee

b. Hoe is de percussie en beweeglijkheid van de longgrenzen?

c. Hoe is de auscultatie? Verlengd expirium?

d. Vindt u tekenen van emphyseem (indien er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling enz. dan graag beschrijving)?

ja nee

e. Wat is de ademhalingsfrequentie?

Buik en geslachtsorganen

37. a. Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (Lever of milt voelbaar?)

ja nee

b. Let bij keuring van een vrouw op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap

c. Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides?

ja nee

d. Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

ja nee

Urine-onderzoek

38. a. Is de urine inderdaad door kandidaat geloosd?

ja nee

b. Wilt u het urine-sediment onderzoeken, vooral wanneer de urine eiwit bevat, troebel is, de bloeddruk verhoogd is of iets in de anamnese daartoe aanleiding geeft?

Welke onderzoeksmethode is gebruikt?

Eiwit?

Suiker?

Soortelijk gewicht?

Kleur?

Sediment?

Helderheid?

Bloedonderzoek

39. a. Indien de HIV-test (ELISA) positief uitvalt, dient deze herhaald te worden en een herhaald positieve uitslag dient bevestigd te worden door een Western-Blottest.

HIV (Elisa)
Cholesterol totaal
HDL cholesterol
Glucose
Cotinine

b. Bij keuring door een internist aangevuld met

Haemoglobine
Haematocriet
Erythrocyten
Leucocyten
SGOT
SGPT
Gamma GT
Kreatinine
Urinezuur
Triglyceriden

Bij keuring door een internist

40. a. ECG in rust

b. Inspannings ECG (slechts op indicatie n.a.v. het onderzoek)

c. Thoraxfoto en/of longfunctieonderzoek (alleen als daar anamnestic een indicatie voor bestaat)

Eindoordeel

41. a. Heeft u nog iets omtrent de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon op te merken?

ja nee

b. Heeft u de indruk, dat de onderzochte de vragen over zijn/haar voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

ja nee

c. Acht u nadere informatie uit de behandeld sector noodzakelijk?
Zo ja, wilt u dan de machtiging invullen en laten ondertekenen?

ja nee

Algemene opmerkingen (zonodig overleg met de behandelende sector)

42. U kunt desgewenst de kandidaat-verzekerde informeren over de uitkomsten van uw onderzoek, maar wij verzoeken u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Stempel en handtekening van de geneeskundige

Declaratieformulier keuringsrapport

Naam kandidaat verzekerde _____

Geboortedatum verzekerde _____

Het honorarium conform C.T.G./L.H.V. tarief € _____

Factuurnummer _____

(Post)bankrekeningnummer _____

Ten name van _____

Plaatsnaam _____

Naam keurend arts _____ te _____

d.d. _____ 20 _____

Handtekening keurend arts
