

Polisnummer _____

ASR
Levensverzekering N.V.

Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht
Telefoon (030) 257 91 11
Fax (030) 257 83 23
KvK 30000847

Verklaringen van de te verzekeren persoon

Naam en voornamen _____ man vrouw

Geboren _____

Leeftijd _____

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

Gehuwd of ongehuwd, weduwnaar (weduwe) of
gescheiden? _____

Indien gehuwd enz. sedert wanneer? _____

Beroep (vorige beroep) _____

Werkzaam bij _____

Aard van de werkzaamheden _____

Wordt handenarbeid verricht? _____

Familiegeschiedenis (zo nauwkeurig mogelijk invullen)

	In leven		Overleden	
	leeftijd	gezondheidstoestand	leeftijd bij overlijden	doodsoorzaak
Vader	_____	_____	_____	_____
Moeder	_____	_____	_____	_____
Echtgenoot/echtgenote	_____	_____	_____	_____
Broers, aantal _____	_____	_____	_____	_____
Zusters, aantal _____	_____	_____	_____	_____
Kinderen, aantal _____	_____	_____	_____	_____
Komen of kwamen in uw naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van: kanker, suikerziekte, maagzweer, beroerte, oog-, oor-, nier-, hart- en vaat-ziekten, t.b.c., ruggemergziekten, zenuw- en zielsziekten, toevallen, drankzucht of zelfmoord? Zo ja, bij wie? _____				

Anamnese (door de keurend arts op te nemen)

Toelichting (**wanneer? hoe lang?** door wie behandeld? geopereerd?
röntgenfoto's? **Arbeidsongeschikt geweest? zo ja, hoe lang?**) _____

- 1 Bent u thans gezond en is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord ja nee _____
- 2 Lijdt of leed u aan of had u klachten ter zake van:
- a aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel; ja nee _____
- b t.b.c., pleuritis, astma, bronchitis, langdurig hoesten; ja nee _____
- c ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst; ja nee _____
- d hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk; ja nee _____
- e suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol; ja nee _____
- f aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever; ja nee _____
- g aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas en geslachtsorganen; ja nee _____
- h suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine; ja nee _____
- i aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen; ja nee _____
- j rugklachten, spit, 'hernia', ischias, tennisarm, kromme rug; ja nee _____
- k zenuwachtigheid, overwerktheid, overspanning, zenuwziekte; ja nee _____
- l (kinder-)verlamming, toevallen, flauwtes, duizelingen, hoofdpijnen; ja nee _____
- m bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten; ja nee _____
- n huidaandoeningen, overgevoeligheid voor bepaalde stoffen, fistels; ja nee _____
- o trombose, spataderen, open been, kuitpijn bij lopen; ja nee _____
- p enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd? ja nee _____

Toelichting (**wanneer? hoe lang?** door wie behandeld? geopereerd?
röntgenfoto's? **Arbeidsongeslacht geweest? zo ja, hoe lang?**) _____

- 3 Wordt u thans nog behandeld? Door wie? Waarvoor? ja nee _____
- 4 Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor? ja nee _____
- 5 Bent u goed bestand tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en levensomstandigheden aan u stellen? ja nee _____
- 6 Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? ja nee _____
- 7 Bent u goed bestand tegen flinke inspanning?
Doet u aan sport? Zo ja, welke en in welke mate? ja nee _____
- 8 Hebt u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest?
Welke? Wanneer? Hoe lang? ja nee _____
- 9 Wanneer hebt u het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor?
Was behandeling nodig? Zo ja, waaruit bestond de behandeling? ja nee _____
- 10 Wie is uw huisarts? Sinds wanneer? ja nee _____
- 11 Hebt u wel eens specialisten geraadpleegd? Wie? Waar? Wanneer en waarvoor? ja nee _____
- 12 Bent u wel eens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting verpleegd geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoe lang? ja nee _____
- 13 Hebt u ooit een ongeval gehad? Wanneer? Wat waren de gevolgen? Volledig hersteld? ja nee _____
- 14 Hebt u ooit een operatie ondergaan? Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld? ja nee _____
- 15 Zijn er röntgenfoto's van u gemaakt? Waarvan? Wanneer? Hoe was de uitslag? Bent u ooit bestraald? ja nee _____
- 16 Hebt u aan een bevolkings-/bedrijfsonderzoek deelgenomen? Hart? Longen? Daarbij voor een nader onderzoek opgeroepen? ja nee _____
- 17 Bent u in de tropen geweest? Waar? Wanneer? Hoe lang? Heeft u daar een ziekte gehad? Zo ja, welke ziekte hebt u daar gehad? ja nee _____
- 18 Gebruikt u geneesmiddelen? Waarvoor? Welke? In welke dosis? ja nee _____
- 19 Is uw bloed wel eens onderzocht, op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijv. cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B), seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids? Welk resultaat? ja nee _____
- 20 Heeft u aids? of Zijn in uw bloed HIV antistoffen aangetoond (bent u HIV seropositief)? ja nee _____
- 21 Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? ja nee _____
- 22 Gebruikt(e) u de afgelopen 5 jaar (intraveneus) drugs? Welke? Tot wanneer? ja nee _____
- 23 Gewoonten (thans maar ook in het verleden)
Rookt(e) u? Hoeveel per dag? Tot wanneer? ja nee _____
Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel per dag? ja nee _____
- 24 Hoe is de slaap? de eetlust? de ontlasting? de urinelozing? _____
- 25 Afgekeurd voor betrekking of sport? ja nee _____
- 26 Heeft een verzekeringmaatschappij wel eens een verzekering op uw leven geweigerd of tegen bezwarende voorwaarden aangenomen?
Hebt u nog iets mede te delen wat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? Zo, wat? ja nee _____
- 27 Maandelijkse periode? Aandoeningen in de onderbuik? L.M.? Indien zwangerschap bestaat, sedert wanneer? Miskramen? ja nee _____
- Alleen voor vrouwen**
- 28 Maandelijkse periode? Aandoeningen in de onderbuik? L.M.? Indien zwangerschap bestaat, sedert wanneer? Miskramen? ja nee _____

Kunt u er mee instemmen, dat bij eventuele uitkomsten die nader onderzoek behoeven, uw huisarts of de keurende arts hierover wordt geïnformeerd? ja nee

Ik, ondergetekende, verklaar, dat de antwoorden op de gestelde vragen door mij zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld.

Ik ben er mij van bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgaven de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan.

Getekend in mijn tegenwoordigheid

Plaats	Datum	Handtekening onderzoekende arts	Handtekening van de kandidaat
_____	_____	_____	_____

Geneeskundig onderzoek

Door _____
 te _____
 datum _____
 te _____ uur

Waarmee heeft de kandidaat zich gelegitimeerd? Paspoort Rijbewijs Europese Identiteitskaart Andere _____

Gewicht (zonder kleren) _____ kg Lengte (zonder schoenen) _____ m
 Laatste jaar toegenomen _____ kg Buikomvang over de navel _____ cm
 Laatste jaar afgenomen _____ kg

Algemeen onderzoek

- 1 Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat? _____
- 2 Hoe is de psychische gesteldheid? (depressief, manisch, gespannen, nerveus, enz.) _____
- 3 Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen enz.) _____
- 4 Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklieren, mammae? _____
- 5 Afwijkingen van de rug en wervelkolom? (kyphose, lordose, scoliose, spiertonus, functie, klopp- of schokpijn, lasegue enz. _____
- 6 Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, reflexen, tremoren, hoe is de evenwichtszin) _____
- 7 Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus enz.) of oren (otorrhoe)?
 Hoe is het gezichtsvermogen?
 Zonder correctie rechter oog _____ linker oog _____
 Met correctie rechter oog _____ inker oog _____
 Welke correctie rechter oog _____ linker oog _____
 Hoe is het gehoor?
 Fluisterstem in meters rechter oor _____ linker oor _____
- 8 Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem, of spraak? Hoe is de toestand van het gebit? _____
- 9 Welke afkomst? (Westeuropees, Chinees enz.) _____
- 10 Hart en bloedvaten
 - a Hoe is de pols? (kwaliteiten, frequentie) _____
 - b Hoe is de bloeddruk?
 Wilt u, indien de tensie te hoog is, deze op een voor kandidaat rustig moment, b.v. 's morgens, nog eens opnemen?

1e bepaling	2e bepaling	na rust	eventueel volgende ochtend	eventueel volgende ochtend na rust
-------------	-------------	---------	----------------------------	------------------------------------

- | | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| systolisch _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| diastolisch _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
- c Waar is de hartstoot te voelen? _____ intercost.ruimte
 Is deze zichtbaar of heffend? _____ cm binnen/op/buiten med.clv. lijn
 - d Vindt u afwijkingen bij auscultatie(omschrijving van geruisen) van het hart?
 Zijn er geruisen te horen boven de grote bloedvaten? _____
 - e Zijn de been- en voetarteriën normaal palpabel? _____
 - f Veranderingen van de venae (varices)?
 Zo ja: aard _____
 Plaats _____
 Toestand v.d. huid _____
 - g Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem? _____
 - 11 Borstkas en longen
 - a Hoe is de vorm en beweeglijkheid van de borstkas? (symmetrisch, ruim beweeglijk) _____
 - b Hoe is de percussie en beweeglijkheid van de longgrenzen? _____
 - c Hoe is de auscultatie? Verlengd expirium? _____
 - d Vindt u tekenen van emfyseem? (indien er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling enz. dan graag beschrijving) _____
 - 12 Buik en geslachtsorganen
 - a Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever, milt of abnormale weerstand voelbaar) _____
 - b Bij keuring van een vrouw lette men op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap. _____
 - c Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymes? _____
 - d Zijn er afwijkingen aan of om de anus? _____
 - e Zo nodig rectaal toucher _____

13 Urine onderzoek

- a Welke onderzoeksmethoden gebruikt?
- b Is de urine door kandidaat geloosd?
 - Kleur?
 - Helderheid?
 - Eiwit?
 - Suiker?
 - Urobiline/Bilirubine?
 - Sediment?

De volgende onderzoeken uitsluitend verrichten bij een internistenkeuring

	Uitslag	Normale waarde
1 BSE of CRP	_____	_____
2 Creatinine serum	_____	_____
3 Cholesterol serum (Nuchter)	_____	_____
4 HDL cholesterol serum (Nuchter)	_____	_____
5 LDL cholesterol serum (Nuchter)	_____	_____
6 Triglyceriden serum (Nuchter)	_____	_____
7 Glucose (Nuchter)	_____	_____
8 Transaminasen (ALAT, ASAT) en Serum Gamma-GT	_____	_____
9 Een 12 afleidingen E.C.G.	_____	_____
10 Inspannings E.C.G. (slechts op Indicatie n.a.v. het onderzoek)	_____	_____
11 Thorax-foto (slechts op indicatie n.a.v. het onderzoek)	_____	_____

- Hebt u nog iets omtrent de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon op te merken? ja nee _____
- Hebt u de indruk dat de onderzochte vragen over zijn voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord? ja nee _____
- Acht u op grond van bovenstaande gegevens een aanvullend onderzoek noodzakelijk voor een juiste oordeelsvorming? ja nee _____
- Zo ja, welk? _____

- Acht u op grond van de beschikbare gegevens:
- De overlevingskansen normaal niet normaal
 - De kans op arbeidsongeschiktheid normaal verhoogd

Geef zo nodig uw toelichting _____

Oordeel Medische Adviseur Sterfte _____
 (Niet in te vullen door de keurend arts) _____

A.O. _____
 A.R. _____

Naam van de keurend arts _____

Adres _____

Woonplaats _____

Datum _____

Altijd honorarium en bankrekeningnummer vermelden of nota meegezenden. Honorarium _____ bankrekeningnummer _____
 Ten name van _____

Richten aan (onder vermelding van "Medisch Geheim"): De Medisch adviseur ASR Levensverzekering N.V.
 Antwoordnummer 271
 3500 XB Utrecht