

Groot keuringsformulier (Arbeidsongeschiktheidsverzekering)

GEHEIM

N.B. De aangevraagde arbeidsongeschiktheidsrente, inclusief de rente(n) van elders aangevraagde respectievelijk reeds lopende verzekering(en), is in totaal gelijk aan of groter dan € 50.000 voor rubriek A en/of € 50.000 voor rubriek B per jaar. **Bij deze keuring is een bloedonderzoek (HIV-test) nodig conform vraag 39.**

ASR Schadeverzekering N.V.
 Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht
 Postbus 2072, 3500 HB Utrecht
 Telefoon (030) 257 86 63,
 Fax (030) 257 83 63
 Giro 6681 t.n.v.
 ASR Betalingscentrum B.V.

Verklaring van de kandidaat-verzekerde

S.v.p. geen strepen als antwoord

Naam en voornamen _____

Adres _____

Postcode en woonplaats [] [] [] [] [] [] _____

Telefoon _____

Geboorteplaats _____

Geboortedatum [] [] - [] [] - [] [] [] [] man vrouw

Leeftijd _____

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

Sedert wanneer? _____

Beroep _____

Sedert wanneer? _____

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden? _____

Wie is/wordt uw werkgever? _____

Familiegeschiedenis ¹ (zo nauwkeurig mogelijk invullen)	in leven		overleden	
	leeftijd	gezondheidstoestand	leeftijd bij overlijden	doodsoorzaak
(eigen) vader	_____	_____	_____	_____
(eigen) moeder	_____	_____	_____	_____
echtgeno(o)t(e)	_____	_____	_____	_____
broers, aantal _____	_____	_____	_____	_____
zusters, aantal _____	_____	_____	_____	_____
kinderen, aantal _____	_____	_____	_____	_____

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van erfelijke ziekten, kanker, suikerziekte, beroerte, cysten, nier, hart- en vaatziekten, spierziekten? ja nee

Zo ja, bij wie? _____

¹ Indien bedragen worden aangevraagd waarvoor, volgens de toelichting geen keuring nodig is, hoeft geen informatie te worden verstrekt over het lijden of overleden zijn van familieleden aan een ernstige onbehandelbare erfelijke ziekte.

Anamnese (door keurend arts op te nemen)

Wilt u waar nodig de anamnese uitdiepen

- 1 Voelt u zich meestal gezond? ja nee
- 2 Hebt u of hebt u ooit gehad:
- a aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel; ja nee
- b pleuritis, astma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen; 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, schildklieraandoeningen, jicht, verhoogd cholesterol; ja nee
- f aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier; ja nee
- g aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, 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 overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte; ja nee
- l (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen; ja nee
- m bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten; ja nee
- n huidaandoeningen, allergie, fistels; ja nee
- o trombose, spataderen, open been, kuitpijn bij lopen; ja nee
- p tropische ziekten; ja nee
- q enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd? ja nee

toelichting

(Bij elke ziekte of klacht vermelden: wanneer? hoe lang? röntgenfoto's? Hoe lang niet gewerkt?)

Ruimte voor nadere toelichting

- 3 Wordt u thans nog behandeld? Door wie? ja nee
Waarvoor?
- 4 Staat u thans nog onder controle? Van wie? ja nee
Waarvoor?

toelichting

- 5 Voelt u zich opgewassen tegen de eisen, die uw beroep, uw gezin en uw 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? (trappen klimmen, sport enz.) ja nee _____
- 8 a Hebt u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Welke? Wanneer? Hoelang? Arbeidsongeschiktheidsuitkering? ja nee _____
- b Bent u thans volledig arbeidsgeschikt? ja nee _____
- 9 Wanneer hebt u het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor? _____
- 10 Wie is uw huisarts? Sinds wanneer? _____
- 11 Bent u weleens geweest bij een specialist, fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijv. homeopathie, acupunctuur, manueeltherapie)? Wie? Waar? Wanneer en waarvoor? ja nee _____
- 12 Bent u wel eens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoelang? ja nee _____
- 13 Hebt u ooit een ongevalsletsel van enige betekenis gehad? (bij breuken: doorlopend in gewrichten?) Wat waren de gevolgen? Volledig hersteld? ja nee _____
- 14 Hebt u ooit een operatie ondergaan? Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld? ja nee _____
- 15 Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Wanneer? Hoelang en waarvoor? Houdt u thans dieet? ja nee _____
- 16 Gebruikt(e) u geneesmiddelen? Welke? In welke dosis? Wanneer? ja nee _____
- 17 Is er röntgen- of echografisch onderzoek bij u gedaan? Waarvan? Wanneer? Uitslag? Bestraald? ja nee _____
- 18 Hebt u weleens een periodiek geneeskundig onderzoek of check up ondergaan? Waarom? Wanneer? Resultaat? ja nee _____
- 19 Is uw bloed weleens onderzocht? bijv. op suikerziekte, nierziekte, hepatitis (geelzucht), sexueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids (HIV-test)? Waarom, wanneer, waarop en met welk resultaat? ja nee _____
- 20 Hoe is de slaap? De eetlust? De ontlasting? De urinelozing? ja nee _____
- 21 Gewoonten (thans, maar ook in het verleden) Rookt(e) u? Hoeveel per dag? Sedert welke leeftijd? Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel per dag? Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer? ja nee _____

22 Militaire dienst geheel vervuld? Zo nee, waarom niet? Afgekeurd bijv. voor een betrekking of de bloedtransfusiedienst? Zo ja, waarom?
 Voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd? Verzekering steeds tot stand gekomen? Steeds aangenomen op de normale voorwaarden? Of tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen? ja nee _____

23 Hebt u nog iets mede te delen dat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat? ja nee _____

Alleen voor vrouwen

24 Menstruatiestoornissen? Gynaecologische aandoeningen? ja nee _____
 Anticonceptiepil? ja nee _____
 Indien zwangerschap bestaat, sedert wanneer? ja nee _____
 Miskramen? ja nee _____

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

Plaats	Datum	Handtekening keurend arts	Handtekening kandidaat-verzekerde
_____	_____	_____	_____

25 b Akkoordverklaring (doorhalen indien niet van toepassing)
 Ik verklaar akkoord te gaan met het onderzoek van mijn bloed, hetwelk bestaat uit een test op antistoffen tegen het AIDS-virus (HIV-test). Ik ben op de hoogte van de aard van de HIV-test en van de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

Ik wens de uitslag van de HIV-test niet te vernemen;
 wel te vernemen via een door mij aan te wijzen huisarts of vertrouwensarts

naam _____
 adres _____
 woonplaats _____
 telefoonnummer _____

Plaats	Datum	Handtekening kandidaat-verzekerde
_____	_____	_____

Geneeskundig rapport

Afgegeven door Dr. _____ te _____ op (datum) _____ te _____ uur

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend? ja nee

Waarmee heeft de kandidaat zich gelegitimeerd? Paspoort Rijbewijs Andere, nl. _____

Algemeen onderzoek

26 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) _____ m Grootste heupomvang _____ cm

- 27 Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat? _____
- 28 Hoe is de psychische gesteldheid? (depressief, manisch, gespannen, nerveus enz.) _____
- 29 Zijn er afwijkingen aan huid, lymfklieren, schildklier, mammae? _____
- 30 Afwijkingen van de rug en wervelkolom? (kyphose, lordose, scoliose spiertonus, functie, klop- of schokpijn, Laseque, enz.) _____
- 31 Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen enz.) _____
- 32 Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik- en voetzoolreflexen? Zijn deze symmetrisch? Path. reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?) _____
- 33 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 | _____ | linker oog |
| | welke correctie | _____ | rechter oog | _____ | linker oog |
| Hoe is het gehoor? | fluisterstem in meters | _____ | rechter oor | _____ | linker oor |
- 34 Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak? _____
Hoe is de toestand van het gebit? _____
- 35 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?
- | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------------------|------------------------------------|
| | 2e bepaling | na rust | eventueel volgende ochtend | eventueel volgende ochtend na rust |
| Diastole is bij verdwijnen / zachter worden van de tonen opgegeven | systolisch _____ | _____ | _____ | _____ |
| | diastolisch _____ | _____ | _____ | _____ |
- c Waar is de hartstoot te voelen?
Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding? _____
- d Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart? _____
- e Afwijkingen aan buik-, been-, of voerarteriën? _____
- f Veranderingen aan de venae (varices)?
Zo ja: aard, plaats en toestand van de huid. _____
- g Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem? _____
- 36 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 exspirium? _____

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

37 Buik en geslachtsorganen

a Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever of milt voelbaar?)

b Bij keuring van een vrouw lette men op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap.

c Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides?

d Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

38 Urine-onderzoek

Is de urine inderdaad door kandidaat geloosd?

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? _____

39 Bloedonderzoek (zie omkaderde tekst op eerste blad)
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) _____

(Western-Blottest: _____)

40 Eindoordeel

Hebt u nog iets omtrent de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon op te merken?

Hebt u de indruk dat de onderzochte de vragen over zijn voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

Wat is op grond van de anamnese en de uitkomsten van het onderzoek uw conclusie over de gezondheid van de kandidaat-verzekerde?

41 Algemene opmerkingen (zodig gaarne overleg met de behandelende sector)

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.

Giro/bankrekeningnummer _____

t.n.v. _____

te _____

Het honorarium is conform tarieven CTG.
(Stempel en handtekening van de geneeskundige)

Een privacyreglement is van toepassing op persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt.