

# Expatriates Pakket gezondheidsverklaring

## WAAROM DIT FORMULIER?

Bij een aanvraag van een S.O.S. hulpverlenings-, ziektekosten-, levens- of een arbeidsongeschiktheidsdekking ontvangt u als verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de geneeskundig adviseur aan de verzekeraar of, en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd. *Lees vóór het invullen de toelichting bij de gezondheidsverklaring.*

## 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. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Bij vraag 4 moet u echter een toelichting geven op de bijgevoegde bijlage. 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, kan dit ertoe leiden dat het recht op premievrijstelling dan wel het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met de bedoeling om De Goudse te misleiden heeft gehandeld of De Goudse bij kennis van de werkelijke stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, heeft De Goudse ook het recht de verzekering op te zeggen.

## ALS UW GEZONDHEIDSTOESTAND VERANDERT

Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdat de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan de verzekeraar doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van de verzekeraar of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd. *Lees verder de toelichting onder het kopje 'Als uw gezondheidstoestand verandert'.*

## 1. GEGEVENS AANVRAGER/VERZEKERINGNEMER

Indien de eerstgenoemde te verzekeren persoon (bij vraag 3 op de aanvraag) de verzekeringnemer is, vul het onder A gevraagde in. Is de werkgever van de eerstgenoemde te verzekeren persoon de verzekeringnemer, vul het onder B gevraagde in.

verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> A	naam en voorletters	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
		straat en huisnummer		
		postcode	plaats	
		geboortedatum (d-m-j)	nationaliteit	
	<input type="checkbox"/> B	bedrijfsnaam		
		correspondentieadres		
		postcode	plaats	
		contactpersoon	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw

## 2. HOOFDVERZEKERDE De hoofdverzekerde is de eerstgenoemde 'te verzekeren persoon' bij vraag 3 op de aanvraag.

naam en voorletters (eerste voluit)  man  vrouw

## 3. ALGEMENE GEZONDHEIDSGEGEVENS

### TE VERZEKEREN PERSONEN

naam en voornamen (eerste voluit)	lengte (cm)	gewicht (kg)	geslacht	geboortedatum (d-m-j)
1			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
2			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
3			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
4			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
5			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
6			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	

## ALGEMENE GEZONDHEID

Hokje aankruisen dat van toepassing is. Indien 'ja' wordt aangekruist altijd toelichting geven zoals: wie, wanneer en hoelang. Indien u meer ruimte nodig heeft, kunt u extra toelichting geven aan het einde van de vragenlijst. Door middel van nummer vermelden om welke persoon/personen het gaat.

1. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer waarvan het gehoor aan één of beide oren is gestoord?

nee  ja, nl.

2. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer waarvan het gezichtsvermogen van één of beide ogen is gestoord?

nee  ja, nl.

3. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die een bril of contactlenzen dragen?

nee  ja, nl. | Welke sterkte?

4. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die roken/rookten?

nee  ja, nl.

| wat | aantal per dag

| begonnen op |jarige leeftijd | gestopt sinds

5. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die alcoholische dranken gebruiken/gebruikten?

nee  ja, nl.

| welke | hoeveelheid per dag

| gestopt sinds

6. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die drugs gebruiken/gebruikten?

nee  ja, nl.

| welke | gestopt sinds

7. AIDS/HIV

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.

Heeft één van de te verzekeren personen AIDS?  nee  ja, wie

Zijn in het bloed van één van de te verzekeren personen HIV-antistoffen aangetoond ofwel is een van de te verzekeren personen seropositief?

nee  ja, wie

Heeft één van de te verzekeren personen in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?

nee  ja, op (d-m-j) | in (land)

Gebruikt(e) één van de te verzekeren personen de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs?

nee  ja

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

Wordt één van de te verzekeren personen thans, of in de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?

nee  ja, wie | welke aandoening

8. Bloedonderzoek

Is het bloed van één van de te verzekeren personen wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?  nee  ja, wie

Waarom werd uw bloed onderzocht?

Waarop werd uw bloed onderzocht?

Wanneer vond dit onderzoek plaats?

Wat was het resultaat?

#### 4. GEZONDHEIDSTOESTAND in te vullen indien het onderdeel Ziektekosten en/of het onderdeel Arbeidsongeschiktheid is aangevraagd.

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

Let op!

U moet ook een rubriek 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.

- A ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid?
- B aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout?
- C verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten?
- D verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen?
- E aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, hyperventilatie, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie?
- F aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?
- G aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?
- H goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede?
- 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?
- J huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie?
- K neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening, strottehoofd- of stembandaandoeningen?
- L ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst?

Heeft u hierboven een of meer categorieën aangekruist?

- nee     ja, Vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek per persoon de bijlage bij vraag 3 in

#### 5. BEHANDELINGEN Alleen in te vullen indien het onderdeel Ziektekosten is aangevraagd.

1. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die gedurende de laatste drie jaar onder behandeling waren van een orthodontist, of zijn er één of meer te verzekeren personen voor wie orthodontistische behandeling wordt verwacht?

- nee     ja, wie wanneer (d-m-j)

waarvoor

Vindt nog behandeling plaats?     nee     ja

Bestaan thans (nog) klachten?     nee     ja, nl.

2. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer voor wie medische behandeling wordt verwacht?

- nee     ja, wie wanneer (d-m-j)

waarvoor

#### 6. VRAGEN OVER UW FAMILIELEDEN Lees de toelichting over wat u moet vermelden over erfelijkheidsonderzoek.

Komen of kwamen in uw familie (vader, moeder, broers of zusters) gevallen voor van

hart- en vaatziekten	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden
suikerziekte	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden
hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden
aandoeningen van psychische aard	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden

## 7. HUISARTS TE VERZEKEREN PERSONEN

Wie is/zijn de huisarts(en) van de te verzekeren personen?

naam, adres en woonplaats huisarts(en)

## 8. AANVULLENDE VRAGEN VOOR VROUWEN

Voor de vergoeding van zwangerschaps- en bevallingskosten is een wachtperiode van 12 maanden van toepassing.

1. Heeft één van de te verzekeren vrouwen menstruatiestoornis(sen)?  nee  ja, nl.

2. Heeft één van de te verzekeren vrouwen gynaecologische aandoening(en)?  nee  ja, nl.

3. Is één van de te verzekeren vrouwen in verwachting?

nee  ja, wie  vermoedelijke bevallingsdatum (d-m-j)

Hoe verloopt de zwangerschap?

4. Hebben zich in het verleden bij één van de te verzekeren vrouwen tijdens zwangerschap en/of bevalling weleens complicaties voorgedaan?

nee  ja, welke  wanneer (d-m-j)

## 9. WERKZAAMHEDEN

Alleen in te vullen indien het onderdeel Arbeidsongeschiktheid is aangevraagd.

1. Heeft u de laatste 5 jaar twee weken of langer achtereen geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken?

nee  ja, hoe lang heeft u niet gewerkt?

Waarom heeft u niet gewerkt?

Wanneer was dit? (d-m-j)

Is dit nog het geval?  ja  nee

2. Werkt u nu volledig?  ja  nee

3. Zijn of waren er onderdelen van uw werk die u door de bij vraag 4 ingevulde aandoening, ziekte of gebrek niet kunt of kon uitvoeren?  
(hier vallen ook klachten onder)

nee  ja, welke taken

sinds (d-m-j)

Is dit nu nog het geval?  nee  ja

4. Bent u door een bij vraag 4 ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest)?

nee  ja, sinds (d-m-j)

Voor welk percentage bent u arbeidsongeschikt? %

Hoe lang?

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

nee  ja, wanneer (d-m-j)  reden

Door welke instantie?

## 10. ONDERTEKENING

U verklaart dat u 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 u zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld, dat u zich ervan bewust bent dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring ertoe kan leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt (waarbij de verzekering soms ook nog kan worden opgezegd) en dat u geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering(en).

datum (d-m-j) | plaats | handtekening hoofdverzekerde\*

\* bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd

### INTERMEDIAIR

naam en voorletters | intermediairnummer

## TOELICHTING

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

### MEDISCHE GEGEVENS NOODZAKELIJK VOOR UW VERZEKERING

Om te kunnen beoordelen of u een verzekering met een S.O.S. hulpverlenings-, ziektekosten-, levens- of arbeidsongeschiktheidsdekking 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 geneeskundig adviseur van de verzekeraar geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan de verzekeraar. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur de verzekeraar adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

### 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 geneeskundig adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij. 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 verzekeraars en geneeskundig adviseurs zich houden. Zowel de gedragscode als het protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon (070) 333 87 77 of via de website: [www.verzekeraars.nl](http://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 de verzekeraar laat weten uw aanvraag te accepteren/weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar. 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 de verzekeraar. De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan voldoet u niet aan uw wettelijke mededelingsplicht. U loopt dan de kans dat u geen uitkering en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald. Zodra de verzekeraar u heeft 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:* de verzekeraar kan 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 briefje mee te sturen aan de geneeskundig adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen. U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken de verzekeraar 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 gaat de verzekeraar ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen. Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens – geen verzekering.

### MEER INFORMATIE:

#### HIV-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig 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 geneeskundig adviseur kan om een HIV-test vragen als u ja heeft geantwoord bij een (of meer) van de laatste drie vragen onder HIV/AIDS (zie blz. 2) 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 onder HIV/AIDS 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](http://www.verzekeraars.nl).

### VRAGENRENS ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSDÉKKING

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' S.O.S. hulpverlenings-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsdekking. 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; nl. € 35.000,- voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

### ERFELIJKE AANDOENINGEN

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden onder vraag 6 (zie blz. 3) 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 bij de desbetreffende vraag onder SPECIFIEKE ZIEKTES (zie blz. 3).
- 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 kan de verzekeraar afzien van acceptatie.

### BOVEN VRAGENRENS

Wie een verzekering 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 behandelend 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 uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden.

Deze informatie geeft u eveneens aan bij de desbetreffende vraag onder SPECIFIEKE ZIEKTES (zie blz. 3).

### AFM

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda).

**BIJLAGE** bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 4 heeft aangekruist deze bijlage in.  
Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.  
Vul dit formulier voor elke aandoening in. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

**VERZEKERINGNEMER**naam en voorletters   man  vrouwgeboortedatum (d-m-j)  | letter van de rubriek vraag 4 

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 of gebrek of klacht daaronder begrepen?

**HUISARTS**Heeft u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?  nee  ja, wanneer (d-m-j)Staat u onder controle?  nee  ja**ARTS OF HULPVERLENER**

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

 nee  ja, welke arts of hulpverlener (naam en specialisme) wanneer (d-m-j)Staat u nog onder controle?  nee  ja | Heeft u nog klachten  nee  ja**MEDICIJNEN**

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

 nee  ja, welkeGebruikt u deze nog?  ja, in welke dosering? nee, wanneer gestopt? (d-m-j)**ZIEKENHUISOPNAME**

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

 nee  ja, wanneer (d-m-j) welk ziekenhuis?

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

Bent u geopereerd?  nee  ja, wanneer (d-m-j) ziekenhuis arts (naam en specialisme)**BLIJVENDE GEVOLGEN NA 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 (d-m-j) medische gevolgen