

Gezondheidsverklaring

Relatienummer:

Naam (kandidaat-)verzekerde:

Waarom dit formulier?

Bij een aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsverzekering en eventueel een Ongevallendeckking ontvangt u als (kandidaat-)verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de medisch adviseur aan Movir of, en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd. *Lees vóór het invullen de Toelichting op 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. Hebt u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef dan duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Bij vraag 3 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 hebt bezocht.

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

De verzekeringnemer en/of verzekerde is verplicht de gestelde vragen in deze gezondheidsverklaring zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden verzekerd en die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt. Vragen waarvan u het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden.

Als uw gezondheidstoestand verandert

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

Consequenties niet (volledig) voldoen aan de mededelingsplicht

Indien u niet of niet volledig aan de mededelingsplicht ex artikel 7:928BW hebt voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar hebt gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Medische gegevens

Medische gegevens worden door onze medisch adviseur strikt vertrouwelijk behandeld. Bij de behandeling van uw schademelding kan het noodzakelijk zijn dat de medisch adviseur een of meer behandelaars inschakelt, zoals uw relatiebeheerder, de arbeidsdeskundige, de medisch adviseur van de herverzekeraar of andere specialisten. De medisch adviseur zal in dat geval aan deze behandelaars alleen die medische gegevens verstrekken, de voor de afhandeling van de zaak belangrijk zijn. Bij deze eventuele verstrekking van informatie rust op de behandelaars een afgeleide medische geheimhoudingsplicht. Movir zal de in haar bezit zijnde medische gegevens nimmer aan derden verstrekken, tenzij u vooraf daarvoor uw toestemming hebt gegeven.

1. Algemene gegevens (kandidaat-)verzekerde

Naam:		
Voornamen: (eerste voluit)		
Adres:		
Postcode+plaats:		
Geboortedatum:	Geslacht: m / v*	
Beroep:		
Waaruit bestaan uw beroeps-werkzaamheden?		
Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week?	uur	
De werkzaamheden bestaan uit:	Handenarbeid _____ uur	Administratie _____ uur
	Leiding geven/ toezicht houden _____ uur	Reizen _____ uur
Sinds wanneer?		
Wie is uw huisarts?		
Adres:		
Postcode+plaats:		

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Voor klachten kunt u terecht bij:
Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag

2. Persoonlijke gezondheidsgegevens

Wat is uw lengte?

cm

Wat is uw gewicht?

kg

Rookt u of hebt u gerookt?

nee / ja* Vanaf welke leeftijd?

Tot wanneer?

Wat rookt(e) u?

Hoeveel rookt(e) u per dag?

Drinkt u alcoholische dranken?

nee / ja* Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag?

Welke drank(en)?

Gebruikt u drugs of hebt u drugs gebruikt?

nee / ja* Vanaf welke leeftijd?

Tot wanneer?

Welke drugs?

Hoe vaak gebruikt(e) u gemiddeld per week?

3. Uw gezondheidstoestand

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

Hebt u hiernaast een of meer categorieën aangekruist?

Vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage(n) in, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.

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 hebt 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, burn-out?
- 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, keel aandoening, strottehoofd- of stemband aandoeningen?
- L ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder boven genoemde categorieën kunnen worden geplaatst?

Hebt u hierboven een of meer categorieën aangekruist?

nee / ja* Zo ja, vul de bijlage(n) in.

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

7. Gehoor- en gezichtsvermogen

Hebt u een gehoorstoornis?

nee / ja* Links Rechts Beide oren

Wat is de oorzaak?

Hebt 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 familieleden

Heeft uw vader, moeder en/of broers of zusters geleden (of lijdt nog) aan hart- en vaatziekten, suikerziekte, hoge bloeddruk of aandoeningen van psychische aard?

Lees de toelichting over wat u moet vermelden over erfelijkheidsonderzoek.

nee / ja* Vul dan onderstaande 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, de eventueel bijgevoegde bijlage(n) en de aanvullende informatie 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 en in de aanvullende informatie kan leiden tot verval van de rechten uit de overeenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering(en).

Plaats en datum: _____

Handtekening (kandidaat-)verzekerde: _____

Aantal bijlagen: _____

U kunt dit formulier ook rechtstreeks inzenden aan de medisch adviseur van Movir onder vermelding van 'medisch geheim' op de envelop.

Ruimte bestemd voor medisch adviseur _____

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Aanvullende informatie

Infectieziekten

Dragerschap bij (para) medische hulpverleners van het hepatitis B virus of bepaalde andere virussen of bacteriën kan een risico voor de patiënt vormen. Wordt het u in geval van dragerschap op grond van de richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg verboden om (onderdelen van) uw beroep uit te oefenen?¹⁾

Bent u gevaccineerd tegen Hepatitis B?

Is bij u ooit onderzoek gedaan naar het dragerschap van hepatitis B/C of MRSA bacterie?

nee / ja*	Zo ja, vul dan in verband met de extra dekking die de arbeidsongeschiktheidsverzekering van Movir biedt op het gebied van dragerschap de volgende vragen in:
nee / ja*	Wilt u een kopie van de uitslag van de titerbepaling meesturen?
nee / ja*	Uitslag: _____

Zintuigen

Hebt u een oogheelkundige ingreep ondergaan om bijziendheid te corrigeren ('laserbehandeling')?

Zo ja, wat was de brilsterkte voorafgaand aan deze ingreep?

Bent u van beroep medisch specialist, dierenarts of bent u werkzaam in de tandheelkunde of bent u in opleiding voor een van bovenstaande functies?

Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -6?

nee / ja*	Sterkte links: _____	Sterkte rechts: _____
nee / ja*		
nee / ja*	Sterkte links: _____	Sterkte rechts: _____

¹⁾ Indien u vanuit uw beroepswerkzaamheden handelingen verricht conform de omschrijving van de Inspectie Gezondheidszorg: Risicohandelingen zijn die handelingen waarbij de kans op bloed-bloed-contact tussen gezondheidszorgwerker en patiënt groot is. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehandschoende) handen binnen lichaamsholten of wonden in contact kunnen komen met scherpe instrumenten, naalden of scherpe weefseldelen (bijvoorbeeld botpunten of gebitselementen) terwijl de handen of vingertoppen soms niet zichtbaar zijn.

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

TOELICHTING OP DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal

Is u iets niet duidelijk? Neem dan contact op met Movir.

Medische gegevens noodzakelijk voor uw verzekering

Om te kunnen beoordelen of u een arbeidsongeschiktheidsverzekering inclusief een eventuele Ongevallendeckking kunt afsluiten, en zo ja tegen welke voorwaarden, is het nodig dat u naast uw aanmeldingsformulier ook medische gegevens verstrekt. De benodigde medische gegevens moet u invullen op de *gezondheidsverklaring*. De medisch adviseur van Movir geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan Movir. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de medisch adviseur Movir 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 medisch adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' arbeidsongeschiktheidsverzekering. 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, te weten € 145,- per dag.

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 medisch adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de medisch 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 medisch 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.

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 Movir laat weten uw aanvraag te accepteren/weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de medisch adviseur van Movir. 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 medisch adviseur daarmee rekening houden bij zijn advies aan Movir.

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 de mededelingsplicht. U loopt dan de kans dat het recht op uitkering (en/of premievrijstelling) wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar hebt gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen. Zodra Movir 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: Movir kan u ook laten weten dat u voorlopig bent geaccepteerd. Ook dan bent u verplicht veranderingen in uw gezondheid door te geven.

Advies medisch adviseur en bezwaar

U hebt het recht als eerste te horen hoe het advies van de medisch adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij de gezondheidsverklaring een briefje mee te sturen aan de medisch adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen. U kunt de medisch adviseur vervolgens verzoeken Movir 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. Stuur u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat Movir 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.

Meer informatie:

Hiv-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de medisch 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 medisch adviseur kan om een hiv-test vragen als u ja heeft geantwoord bij een (of meer) van de laatste drie vragen onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring. Een hiv-test hoeft u volgens de gedragscode alleen te ondergaan als u:

- een bloedtransfusie hebt 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 (hebt) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (hebt) gebruikt; of
 - in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.
- Hebt u alle vragen over aids en hiv onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring met nee beantwoord, of blijkt uit een hiv-test dat u niet seropositief bent, dan kan Movir 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 hebt ondergaan). Bijvoorbeeld een preventieve behandeling tegen borstkanker na een erfelijkheidsonderzoek.

Deze informatie geeft u aan in de toelichting.

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 Movir afzien van acceptatie.

Boven vragengrens

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 in de toelichting op de gezondheidsverklaring.

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Vul dit formulier voor elke aandoening in. Hebt u meer dan twee aandoeningen? Vraag dan een extra bijlage aan.

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 hebt aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of hebt geleden.

Letter van de rubriek vraag 3

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

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

Huisarts

Hebt u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

Arts of hulpverlener

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

Ziekenhuisopname

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

Bent u geopereerd?

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 hebt overgehouden?

Naam (kandidaat- verzekerde):	_____
Geboortedatum:	_____

	_____ t/m _____
nee / ja*	Wanneer bezocht u uw huisarts? _____
	Staat u nog onder controle? nee / ja*
nee / ja*	Welke arts of hulpverlener hebt u bezocht (naam en specialisme)? _____
	Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener? _____
	Staat u nog onder controle? nee / ja*
	Hebt u nog klachten? nee / ja*
nee / ja*	Welke medicijnen zijn voorgeschreven? _____
	Gebruikt u deze nog? <input type="radio"/> Ja Welke dosering? _____
	<input type="radio"/> Nee Sinds wanneer gestopt? _____
nee / ja*	Wanneer bent u opgenomen? _____
	In welk ziekenhuis? _____
	Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____
nee / ja*	Wanneer bent u geopereerd? _____
	In welk ziekenhuis? _____
	Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____
nee / ja*	Wanneer gebeurde dit ongeval? _____
	Wat zijn de medische gevolgen ervan? _____

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Vul dit formulier voor elke aandoening in. Hebt u meer dan twee aandoeningen? Vraag dan een extra bijlage aan.

*Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 hebt aangekruist deze bijlage in.
Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of hebt geleden.*

Letter van de rubriek vraag 3

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

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

Huisarts

Hebt u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

Arts of hulpverlener

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

Ziekenhuisopname

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

Bent u geopereerd?

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 hebt overgehouden?

Naam (kandidaat- verzekerde):	_____
Geboortedatum:	_____

	_____ t/m _____
nee / ja*	Wanneer bezocht u uw huisarts? _____
	Staat u nog onder controle? nee / ja*
nee / ja*	Welke arts of hulpverlener hebt u bezocht (naam en specialisme)? _____
	Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener? _____
	Staat u nog onder controle? nee / ja*
	Hebt u nog klachten? nee / ja*
nee / ja*	Welke medicijnen zijn voorgeschreven? _____
	Gebruikt u deze nog? <input type="radio"/> Ja Welke dosering? _____
	<input type="radio"/> Nee Sinds wanneer gestopt? _____
nee / ja*	Wanneer bent u opgenomen? _____
	In welk ziekenhuis? _____
	Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____
nee / ja*	Wanneer bent u geopereerd? _____
	In welk ziekenhuis? _____
	Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____
nee / ja*	Wanneer gebeurde dit ongeval? _____
	Wat zijn de medische gevolgen ervan? _____

* Doorhalen wat niet van toepassing is.