



Keuringsformulier levensverzekering

Medisch geheim

Polisnummer _____

Fortis ASR
Levensverzekering N.V.

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

Verklaringen van de te verzekeren persoon

Naam en voornamen _____ man vrouw

Geboren _____

Leeftijd _____

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

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

Indien gehuwd enz. sedert wanneer? _____

Beroep (vorige beroep) _____

Werkzaam bij _____

Aard van de werkzaamheden _____

Wardt 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?
Zó 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 Uijt of leed u aan of had u klachten ter zake van:
 - a aandoeningen van ogen, 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, oververtheid, overspanning, zenuwziekte; ja nee _____
 - l (kinder-)vertamming, 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 _____

55318 (10-06)

Toelichting (wanneer? hoe lang? door wie behandeld? geopereerd? röntgenfoto's?
Arbeidsongeschikt 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? ja nee _____
- 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 bestrald? ja nee _____
- 16 Hebt u aan een bevolkings-/bedrijfsonderzoek deelgenomen? Hart? Longen? Daarbij voor een nader onderzoek opgeroepen? ja nee _____
- 17 Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u thans dieet? 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 (bijk. cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B), seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids? ja nee _____
- 20 Hoe is de slaap? De eetlust? De ontlasting? De urinelozing? ja nee _____
- 21 Bent u in de tropen geweest? Waar? Wanneer? Hoe lang? Welke ziekten hebt u daar gehad? ja nee _____
- 22 Gewoonten (thans maar ook in het verleden) Rookt(e) u? Hoeveel per dag? Sedert welke leeftijd? Tot wanneer? Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel per dag? Gebruikt(e) u drugs? Welke? Tot wanneer? ja nee _____
- 23 Afgekeurd voor militaire dienst? Zo ja, waarvoor? ja nee _____
- 24 Afgekeurd voor betrekking of sport? ja nee _____
- 25 Heeft een verzekeringmaatschappij wel eens een verzekering op uw leven geweigerd of tegen bezwarende voorwaarden aangenomen? ja nee _____
- 26 Hebt u nog iets mede te delen wat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat? ja nee _____
- Alleen voor vrouwen**
- 27 Maandelijks 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 art 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

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

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, klop- of schoklijn, lasague 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 (otorrroe)? _____

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 _____

- 8 Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem, of sprak? Hoe is de toestand van het gebit? _____
- 9 Welke afkomst? (West-Europees, 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
bystolisch				
diastolisch				

- c Waar is de hartstoot te voelen?
 Is deze zichtbaar of heffend? _____ intercost. ruimte
 _____ 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 geloofd? _____
 - Kleur? _____
 - Helderheid? _____
 - Eiwit? _____
 - Suiker? _____
 - Urobilinae/Bilirubine? _____
 - Sediment? _____

Uitsluitend bij keuring door internist	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 afdelingen 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? 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 _____

De onderzoekende arts _____

Adres _____

Woonplaats _____

Honorarium volgens C.T.G. tarief _____

Datum _____

Altijd honorarium en (Post)banknummer vermelden of nota meezenden. Honorarium: € _____ (Post)banknummer: _____

Richten aan Medisch adviseur
 Fortis ASR Levensverzekering N.V.
 Postbus 2072
 3500 HB Utrecht

Ordeel Med. Adviseur Sterfte _____

A.O. _____

A.R. _____