



Keuringsformulier: levensverzekering
 schadeverzekering
 collectieve verzekering

In te vullen op het hoofdkantoor

Datum binnenkomst:

Tarief:

Polisnummer:

Verzekerd bedrag:

Duur:

Verzekerde rente:

Verklaringen van de te verzekeren persoon (s.v.p. geen strepen als antwoord)

afgelegd door: (naam en voornamen voluit)

straat en huisnummer: woonplaats:

geboortedatum: leeftijd: m/v

ongehuwd weduwe/weduwnaar gescheiden

gehuwd sedert: geb. datum echtgenoot/echtgenote:

a. huidig beroep en evt. vroegere beroepen:

b. waaruit bestaan uw beroepsbezigheden? (nauwkeurig omschrijven)

c. sluit u zelf de verzekering of uw werkgever?

d. hoe luidt de naam van de huidige werkgever? (alleen voor kollektieve verzekeringen)

Familiegeschiedenis (zo nauwkeurig mogelijk invullen)

relatie	in leven leeftijd	gezondheidstoestand	overleden 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 vaatziekten, t.b.c., ruggemergziekten, zenuw- en zielsziekten, toevallen, drankzucht of zelfmoord? Zo ja, bij wie?

Anamnese (door de keurend arts op te nemen)

Welke ziekte, toelichting onderaan geven.

- | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Bent u thans gezond en is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| 2. Lijdt of leed u aan klachten ter zake van: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| a. aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| b. t.b.c., pleuritis, asthma, bronchitis, langdurig hoesten? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| c. ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| d. hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| e. suikerziekte, schildklier-aandoeningen, jicht, verhoogd cholesterol? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| f. aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| g. aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas en geslachtsorganen? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| h. suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| i. aandoeningen van ledematen of gewrichten; acuut of chronisch, reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| j. rugklachten, spit, hernia, ischias, tennisarm, kromme rug? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| k. zenuwachtigheid, overwerktheid, overspanning, zenuwziekte? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| l. (kinder-)verlamming, toevallen, flauwtes, duizelingen, hoofdpijnen? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| m. bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| n. huidaandoeningen, overgevoeligheid voor bepaalde stoffen, fistels? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |
| o. trombose, spataderen, open been, kuitpijn bij het lopen? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja, |

Toelichting, geen strepen als antwoord

- p. enige aandoeningen, ziekte of gebrek, hier niet genoemd? nee ja,
- Toelichting (wanneer? hoelang? door wie behandeld? geopereerd? röntgenfoto's? arbeidsongeschikt geweest?)**
-
3. Wordt u thans nog behandeld? Door wie? Waarvoor? nee ja,
4. Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor? nee ja,
5. Bent u goed bestand tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en levensomstandigheden aan u stellen? nee ja,
6. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? nee ja,
7. Bent u goed bestand tegen flinke inspanning? (traplopen, sport enz.) nee ja,
8. Hebt u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Welke? Wanneer? Hoelang? nee ja,
9. Wanneer hebt u voor het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor?
10. Wie is uw huisarts? Sinds wanneer?
11. Hebt u weleens specialisten geraadpleegd? Wie? Waar? Wanneer en waarvoor? nee
- ja,
12. Bent u wel eens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting verpleegd geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoelang? nee ja,
13. Hebt u ooit een ongeval gehad? Wanneer? Wat waren de gevolgen? Volledig hersteld? nee ja,
14. Hebt u ooit een operatie ondergaan? Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld? nee ja,
15. Zijn er röntgenfoto's van u gemaakt? Waarvan? Wanneer? Hoe was de uitslag? nee ja,
- Bent u ooit bestraald? nee ja,
16. Hebt u ooit aan een bevolkings/bedrijfsonderzoek deelgenomen? Hart? Longen? Daarbij voor een nader onderzoek opgeroepen? nee ja,
17. Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u thans dieet? nee
- ja,
18. Gebruikt u geneesmiddelen? Welke? In welke dosis? nee ja,
19. Is uw bloed wel eens onderzocht op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bv. cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B), sexueel overdraagbare aandoeningen, zoals syfilis of aids? nee ja,
20. Hoe is de slaap? De eetlust? De ontlasting? De urinelozing?
21. Bent u in de tropen geweest? Waar? Wanneer? Hoe lang? Welke ziekten hebt u daar gehad? nee ja,
22. Gewoonten (*thans maar ook in het verleden*)
 Rookt(e) u? Hoeveel per dag? Sedert welke leeftijd? nee ja,
- Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel per dag? nee ja,
- Gebruikt(e) u drugs? Welke? nee ja,
23. Militaire dienst vervuld? Zo nee, waarom niet? ja nee,
- Afgekeurd voor militaire dienst? Zo ja, waarvoor? nee ja,
- Afgekeurd voor een betrekking? nee ja,
- Voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd? nee ja,
- Verzekering steeds tot stand gekomen? ja nee,
- Steeds aangenomen op de normale voorwaarden? ja nee,
- Of tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen? nee ja,
24. Hebt u nog iets mede te delen wat voor acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat? nee
- ja,
- Alleen voor vrouwen**
25. Maandelijkse periode? Aandoening in de onderbuik? L.M? nee ja,
- Indien zwangerschap bestaat, sedert wanneer? Miskramen? nee ja,

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 ontslaan kan.

Getekend in mijn tegenwoordigheid te de
 Handtekening onderzoekend arts: Handtekening van de kandidaat:

Geneeskundig onderzoek

door te op te uur
 Heeft de kandidaat zich gelegitimeerd? ja nee
 Gewicht (zonder kleren) kg Halsomvang cm
 Laatste jaren toegenomen kg Borstomvang bij max. inspiratie cm
 Laatste jaren afgenomen kg Borstomvang bij max. expiratie cm
 Lengte (zonder schoenen) cm Buikomvang over de navel cm

Algemeen onderzoek

1. Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat?
 2. Is er een van de norm afwijkende psychische gesteldheid (gespannen; nerveus; hypomaan; depressief)?
 Zo ja, zijn er omstandigheden in de situatie van de kandidaat die hiertoe bijdragen?
 3. Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten (athropie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen, enz.)? Beperkingen in de gewrichtsbewegingen aangeven in graden.
 4. Zijn er afwijkingen in de opbouw en/of functie van de wervelkolom? Zo ja, welke zijn dit en welke wervels zijn hierbij betrokken? Klop- of schokpijn? Bewegingsbeperkingen in graden aangeven. Zijn er afwijkingen in de weke delen van de rug (spiertonus; fibrosilis)? Lasègue? Trendelenburg?
 5. Zijn er afwijkingen aan de huid, lymfeklieren, schildklier, mammae?
 6. Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel (pees-, buik-, en voetzool-reflexen)? Zijn deze symmetrisch? Path. reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin? Hoe is die bepaald?
 7. Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus, enz.) of oren (otorrhoe) Hoe is het gezichtsvermogen? zonder correctie met correctie welke correctie? Hoe is het gehoor? fluisterstem in meters
 8. Afwijkingen aan de 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 de kandidaat rustig moment, b.v. 's morgens, nog eens opnemen?
 Diastole is bij verdwijnen/zachter worden van de tonen opgegeven.

	2e bepaling	na rust	eventueel volgende ochtend	volg ochtend na rust
systolisch				
diastolisch				

- c. Waar is de hartstoot te voelen? intercost. ruimte cm binnen/op/buiten med. clv. lijn
 - Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding?
 - d. Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart?
 - e. Zijn de been- en voetarteriën normaal palpabel?
 - f. Veranderingen aan de venae (varices)? zo ja: aard plaats toestand van de huid
 - g. Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem?
 - h. Onderzoek bij twijfel kandidaat ook in liggende houding, doe functieproeven en ga na hoe lang de adem kan worden ingehouden. Vermeld uitkomst hiernaast. frequentie in rust adem inh. na 10 diepe kniebuigingen frequentie na 1 minuut
- 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 exspirium?
- d. Vindt u tekenen van emphyseem (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 of milt voelbaar)?
- b. Bij keuring van een vrouw lette men op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap.
- c. Vindt u afwijkingen aan penis, testis, epididymides?
- d. Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

.....

.....

.....

.....

13. Urine onderzoek

Is de urine inderdaad door de kandidaat geloosd?
 Wilt u het urinesediment onderzoeken, vooral in het geval dat de urine eiwit bevat, de bloeddruk verhoogd is of iets in de anamnese daartoe aanwijzing geeft?
 Wilt u onderzoeken op urobiline verrichten bij lever- en/of milt-zwelling of wanneer geelzucht in de anamnese voorkomt?

Welke onderzoeksmethoden gebruikt u?
 Eiwit?
 Suiker?
 Soortelijk gewicht?
 Kleur?
 Helderheid?
 Sediment?

Bij positieve reactie met teststrookje gaarne kookproef

resp.

reactie van Fehling.

14. 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 voor- geschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

Acht u op grond van de anamnese en de uitkomsten van het onder- zoek het risico voor een:

arbeidsongeschiktheidsverzekering zeer goed? goed? matig? slecht?

levensverzekering zeer goed? goed? matig? slecht?

Wat denkt u van de ziektekansen?

Geef zonnodig uw toelichting:

.....

.....

.....

.....

Wordt er een bloedonderzoek verricht naar HIV/cholesterol/creatinine/glucose?

Zo ja, waar?

Dringend verzoek aan de arts, zich noch tegenover de kandidaat, noch tegenover de assurantie adviseur uit te laten over het resultaat van de keuring.

....., de

De onderzoekende arts

Honorarium € (volgens overeenkomst met de L.H.V.)

Verlangd honorarium voor extra verrichtingen €

Gironummer keurend arts:

Stempel keurend arts:

Door de maatschappij in te vullen

Oordeel van de medisch adviseur

A

B

C

Datum

Paraaf: