



Heeft u bij de vraag over uw gezondheidstoestand op de gezondheidsverklaring 'ja' aangekruist? Vul dan deze bijlage in. Vul voor elke aandoening een aparte bijlage in (zie achterzijde van dit formulier).

Algemene gegevens

Naam verzekerde		Geboortedatum	
Adres		Plaats	

Aandoening

Letter bij de vraag over uw gezondheidstoestand waar u 'ja' aankruiste

Welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit? van tot

Huisarts

Heeft u hierover in de laatste 3 jaar met een huisarts gesproken? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle? ☐ Nee ☐ Ja Heeft u nog klachten? ☐ Nee ☐ Ja

Arts of hulpverlener

Bent u hiervoor bij een arts of hulpverlener geweest? ☐ Nee ☐ Ja

Bijvoorbeeld medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureau medewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie of acupunctuur.

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener

Wat is zijn specialisme?

Wanneer ging u naar hem toe?

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

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

In welke dosering? Gebruikt u deze nog? ☐ Nee ☐ Ja

Zo nee, per wanneer bent u gestopt?

Ziekenhuisopname

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

Zo ja, wanneer bent u opgenomen? Welke arts heeft u behandeld?

In welk ziekenhuis? Wat is zijn specialisme?

Bent u geopereerd? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd? Welke arts heeft u behandeld?

In welk ziekenhuis? Wat is zijn specialisme?

Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht het gevolg van een ongeval? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen?





Heeft u bij de vraag over uw gezondheidstoestand op de gezondheidsverklaring 'ja' aangekruist? Vul dan deze bijlage in. Vul voor elke aandoening een aparte bijlage in (zie achterzijde van dit formulier).

Algemene gegevens

Naam verzekerde		Geboortedatum	
Adres		Plaats	

Aandoening

Letter bij de vraag over uw gezondheidstoestand waar u 'ja' aankruiste

Welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit? van tot

Huisarts

Heeft u hierover in de laatste 3 jaar met een huisarts gesproken? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle? ☐ Nee ☐ Ja Heeft u nog klachten? ☐ Nee ☐ Ja

Arts of hulpverlener

Bent u hiervoor bij een arts of hulpverlener geweest? ☐ Nee ☐ Ja

Bijvoorbeeld medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureau medewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie of acupunctuur.

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener

Wat is zijn specialisme?

Wanneer ging u naar hem toe?

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

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

In welke dosering? Gebruikt u deze nog? ☐ Nee ☐ Ja

Zo nee, per wanneer bent u gestopt?

Ziekenhuisopname

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

Zo ja, wanneer bent u opgenomen? Welke arts heeft u behandeld?

In welk ziekenhuis? Wat is zijn specialisme?

Bent u geopereerd? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd? Welke arts heeft u behandeld?

In welk ziekenhuis? Wat is zijn specialisme?

Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht het gevolg van een ongeval? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen?

