

## MEDISCHE VRAGENLIJST

Voor elk aan te sluiten persoon dient u een afzonderlijke medische vragenlijst in te vullen.  
De vragen 1 tot 19 met "JA" of "NEEN" aankruisen en eventueel toelichten.  
Zorg ervoor dat u elke vraag hebt beantwoord. Enkel een volledig ingevulde vragenlijst wordt aanvaard.

### Uw antwoorden vallen onder het medisch geheim.

Naam:

Voornaam:

Rijksregisternr.:

1. Lijdt u aan een aangeboren aandoening, een gebrek of een handicap?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? .....
2. Werd u opgenomen in een ziekenhuis omwille van een operatie?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke operatie, reden operatie? Wanneer? .....
3. Werd u ooit om een andere reden in een ziekenhuis opgenomen?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: wanneer? Wat was de reden? .....
4. Verbleef u ooit in een psychiatrische instelling?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: wanneer? Om welke reden? .....
5. Leed u vroeger aan bepaalde ziekten?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke en wanneer? .....
6. Onderging u vroeger speciale behandelingen: Bestralingen? Radiotherapie? Chemotherapie?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke behandeling? Wanneer? .....
7. Moest u om gezondheidsredenen uw activiteit soms meer dan een maand onderbreken?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: wanneer? Waarom? .....
8. Lijdt u aan een beroepsziekte?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? Sinds wanneer? ..... .....
9. Was u vroeger slachtoffer van een ongeval?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welk soort ongeval? Welke letsels? ..... .....
10. Heeft u nu nog last ten gevolge het ongeval?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke last? ..... Invaliditeit? ..... Is het dossier afgesloten? .....
11. Hebt u nu lichamelijke klachten of lijdt u nu aan een ziekte?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? .....
12. Bent u nu in behandeling voor een ziekte?	<input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja: welke? Waar? .....

