



Medische checkup

Vragenlijst

			<i>Toelichting</i>
1	a	Hoe is uw gezondheid? goed matig slecht	
	b	Bent u bestand tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden u stellen?	Nee Ja
	c	Hoe bent u bestand tegen flinke lichamelijke inspanning? (trappen lopen, hardlopen, sport) zeer goed goed matig slecht	
	d	Bent u volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Zo ja, ontvangt u daarvoor een uitkering?	Nee Ja
	e	Hebt u de laatste 5 jaar ziekten of ongevallen gehad waardoor u geheel of gedeeltelijk niet kon werken? Zo ja, welke, wanneer en hoelang?	Nee Ja
	f	Bent u wel eens om gezondheidsredenen van beroep veranderd?	Nee Ja
2		Hebt u één van de volgende klachten, ziekten of aandoeningen (gehad)?	
	a	Klachten of aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel?	Nee Ja
	b	Pleuritis, astma, bronchitis, langdurig hoesten of andere longaandoeningen?	Nee Ja
	c	Hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk? Ziekte van hart- of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst?	Nee Ja
	d	Suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht of verhoogd cholesterol?	Nee Ja
	e	Klachten of aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever of alvleesklier?	Nee Ja
	f	Klachten of aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas of geslachtsorganen? Geslachtsziekte?	Nee Ja
	g	Suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine?	Nee Ja
	h	Klachten of aandoeningen van de ledematen of gewrichten? Acut of chronisch reuma? Spier- of zenuwpijnen?	Nee Ja
	i	Nekklachten, zenuwontsteking, schouderklachten, tennisarm?	Nee Ja
	j	Rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug?	Nee Ja
	k	verwerktheid, oververmoeidheid, overspannenheid, depressie? Zenuwziekte of hyperventilatie? Andere klachten van psychische aard?	Nee Ja
	l	(Kinder)verlamming, toevallen, flauwtes, duizelingen, hoofdpijnen?	Nee Ja

			<i>Toelichting</i>	
m	Bloedziekte, bloedarmoede of klierziekte?	Nee	Ja	
n	Tropische ziekte?	Nee	Ja	
o	Klachten over slaap, eetlust, ontlasting, urinelozing?	Nee	Ja	
p	Eczeem of andere huidaandoeningen, allergie, hooikoorts? Fistels? Trombose, spataderen, open benen of kuitpijn?	Nee	Ja	
q	Klachten, enige ziekte of gebrek, hiervoor niet genoemd?	Nee	Ja	
3	a Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, welke, hoeveel per dag of week?	Nee	Ja	
	b Volgt u een dieet? Zo ja, waarvoor?	Nee	Ja	
4	a Hebt u de laatste drie jaar een huisarts geraadpleegd? Zo ja, wanneer en waarvoor?	Nee	Ja	
	b Hebt u wel eens een specialist geraadpleegd? Zo ja, wanneer, specialisme(n) en reden?	Nee	Ja	
	c Bent u wel eens geweest bij of behandeld door een psycholoog of psychotherapeut? Zo ja, wanneer, hoe lang, reden?	Nee	Ja	
	d Bent u wel eens geweest bij of behandeld door een fysiotherapeut of manueel therapeut (incl. chiropractie)? Zo ja, welke, waarvoor? Wanneer en hoe lang?	Nee	Ja	
	e Bent u wel eens geweest bij of behandeld door een homeopaat, acupuncturist, alternatieve genezer, hulpverleningsbureau? Zo ja, welke, waarvoor? Wanneer en hoe lang?	Nee	Ja	
	f Staat u nu nog onder controle of behandeling? Zo ja, bij wie en waarom?	Nee	Ja	
	g ebt u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up gehad? Zo ja, waarom, wanneer? Toelichting op resultaat?	Nee	Ja	
5	a Werden ooit röntgenfoto's/contrastfoto's, echo's, NMR-opnamen (nucleair magnetische resonantie) gemaakt? Een scan verricht? Zo ja, wanneer, waarvan, reden, uitslag?	Nee	Ja	
	b Bent u ooit in een ziekenhuis, kliniek of psychiatrische inrichting opgenomen geweest of behandeld? Zo ja, wanneer, waarvoor?	Nee	Ja	
	c Hebt u een operatie ondergaan? Zo ja, wanneer, waarvoor?	Nee	Ja	
	d Hebt u wel eens een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Zo ja, waarvoor, wanneer?	Nee	Ja	
	e Is uw bloed wel een onderzocht, op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijv. cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B)? Zo ja, wanneer, waarom, waarop, resultaat?	Nee	Ja	

			<i>Toelichting</i>
6	<p>Hebt u wel eens een ongeval gehad? Zo ja, wanneer en wat zijn de gevolgen? (Bij breuken: doorlopend in gewrichten? Volledig hersteld?)</p>	Nee Ja	
7	<p>a Rookt u of hebt u gerookt? Zo ja, hoeveel, vanaf welke leeftijd en tot wanneer?</p> <p>b Drinkt u alcoholische dranken? Zo ja, welke en hoeveel?</p> <p>c Gebruikt u drugs of hebt u drugs gebruikt? Zo ja, welke soort? Wanneer? Hoe lang?</p>	Nee Ja Nee Ja Nee Ja	
8	<p>a Bent u ooit afgekeurd voor een betrekking of de bloedtransfusiedienst?</p> <p>b Bent u ooit voor een verzekering afgewezen of op bijzondere voorwaarden geaccepteerd? Zo ja, wanneer? Welke verzekering? Waarom? Graag duidelijke toelichting.</p> <p>c Bent u afgekeurd voor militaire dienst?</p> <p>d Hebt u militaire dienst geheel uitgediend?</p>	Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja	
9	Zijn er nog omstandigheden met betrekking tot uw gezondheid en werkkraft thans of in het verleden die bij de beantwoording van bovenstaande vragen niet werden vermeld, maar die voor de beoordeling van de verzekering van belang kunnen zijn?	Nee Ja	
10	<p>a Hebt u Aids?</p> <p>b Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?</p> <p>c Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? Zo ja, wanneer en in welke landen?</p> <p>d Gebruikt(e) u de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs? Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?</p> <p>e Wordt u of bent u de afgelopen vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?</p>	Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja	
11	<p>Vragen aan vrouwen</p> <p>a Lijdt u of hebt u geleden aan menstruatiestoornissen? Aan gynaecologische aandoeningen?</p> <p>b Bent u momenteel zwanger? Zo ja, hoe is het verloop van de zwangerschap en wat is de vermoedelijke bevallingsdatum? Hoe verliepen eventuele vorige zwangerschappen/ bevallingen?</p>	Nee Ja Nee Ja	

Toelichting

12 Erfelijke ziekten

- | | | | | |
|----------|---|-----|----|--|
| a | Zijn er in de naaste familie, incl. grootouders, ooms en tantes, personen die lijden of leden aan de ziekte van Huntington of myotone dystrofie?
Zo ja, graag een toelichting. | Nee | Ja | |
| b | Is bij u ooit onderzoek verricht naar erfelijke ziekten?
Zo ja, wat was het resultaat? | Nee | Ja | |

Algemeen onderzoek

- | | | | | |
|-----------|--|-----|----|--|
| 13 | Gewicht (zonder kleren) kg
Laatste jaar toegenomen? kg
Laatste jaar afgenomen? kg
Lengte (zonder schoenen) cm | | | Borstomvang bij max. inspiratie cm
Borstomvang bij max. expiratie cm
Buikomvang over de navel cm
Grootste heupomvang cm |
| 14 | Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat? | | | |
| 15 | Hoe is de psychische gesteldheid? (depressief, manisch, gespannen, nerveus enz.) | | | |
| 16 | Zijn er afwijkingen aan huid, lymfklieren, schildklier, mammae? | Nee | Ja | |
| 17 | Afwijking van de rug en wervelkolom? (kyfose, lordose, scoliose? spiertonus? functie? klop- of schokpijn? lasègue?) | Nee | Ja | |
| 18 | Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen enz.) | Nee | Ja | |
| 19 | Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik- en voetzoolreflexen? Zijn deze symmetrisch? Path. reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin? | Nee | Ja | |
| 20 | Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus enz.) of oren (otorrhoe)? | Nee | Ja | |
| 21 | Hoe is het gezichtsvermogen? rechts links
zonder correctie
met correctie
welke correctie
Hoe is het gehoor?
fluïsterstem in mtr | | | |
| 22 | Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak?
Hoe is de toestand van het gebit? | Nee | Ja | |

Hart en bloedvaten

- | | | | | | | |
|-------------|--|-------------|---------|------------------|---------|-------|
| 23 a | Hoe is de pols? (kwaliteiten? frequentie?) | | | | | |
| b | Hoe is de bloeddruk? Als de tensie te hoog is, wilt u die dan op een voor kandidaat rustig moment, bijv. 's morgens, nog eens opnemen? | | | | | |
| | 1e bepaling | 2e bepaling | Na rust | Volgende ochtend | Na rust | |
| | Systolisch | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | Diastolisch | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

- | | | | |
|----------|---|-----|--------------------|
| | | | <i>Toelichting</i> |
| c | Waar is de hartstoot te voelen?
Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding? | | |
| d | Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart? | Nee | Ja |
| e | Afwijkingen van buik-, been- of voetarteriën? | Nee | Ja |
| f | Veranderingen aan de venae (varices)?
Zo ja, aard, plaats en toestand van de huid. | Nee | Ja |
| g | Is er oedeem aan de benen of op andere plaatsen? | Nee | Ja |

Borstkas en longen

- | | | | |
|-------------|---|-----|----|
| 24 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 emphyseem? (als er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling enz. dan graag beschrijving) | Nee | Ja |

Buik- en geslachtsorganen

- | | | | |
|-------------|--|-----|----|
| 25 a | Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever of milt voelbaar) | Nee | Ja |
| | Op indicatie: | | |
| b | Vindt u afwijkingen aan de geslachtsorganen? | Nee | Ja |
| c | Zijn er afwijkingen aan of om de anus? | Nee | Ja |

Bloedonderzoek

- 26** Bepaling van BSE, glucose en cholesterol.

Akkoordverklaring

Ja, ik ga akkoord met het onderzoek van mijn bloed, dat bestaat uit een onderzoek op bezinking

Handtekening <naam deelnemer>

Datum

Urineonderzoek

- 27** Eiwit:
- Suiker:

Wilt u ook het urine-sediment onderzoeken, als de urine eiwit bevat, troebel is, de bloeddruk verhoogd is of de anamnese daartoe aanleiding geeft?

Sediment

Advies