

# Keuringsformulier



Januari 2007

## Keuringsformulier Levensverzekering

Inhoud van de keuring moet vooraf ingevuld worden door of namens de maatschappij.

- Huisartsenkeuring** inclusief HIV-test (zie vraag 41), cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose en cotininetest in urine (zie vraag 40).
- Internistenkeuring** inclusief HIV-test (zie vraag 41), uitgebreid bloedonderzoek (zie vraag 42), urine-onderzoek inclusief sediment en cotininetest in urine (zie vraag 40), een ECG in rust en eventueel (op indicatie) overige onderzoeken.

**Let op!**  
alleen cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt 24 maanden of langer niet te hebben gerookt.

Als u vragen heeft over de benodigde keuring, graag contact opnemen met de afdeling medische acceptatie.

### Aan de keurend arts

#### Legitimatie:

De kandidaat-verzekerde moet zich voorafgaande aan het onderzoek (óók bij bloedonderzoek, als elders bloed wordt afgenomen) legitimeren. Legal & General behoudt zich het recht voor keuringen en/of uitslagen van bloedonderzoek van een kandidaat-verzekerde die zich niet gelegitimeerd heeft te weigeren.

#### Bloedonderzoek op HIV-antistoffen:

Als een bloedonderzoek op HIV-antistoffen nodig is, verzoeken wij u de kandidaat-verzekerde hierover te informeren. Hierbij moet speciaal gewezen worden op de aard van de HIV-test en de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

De geneeskundig adviseur van Legal & General zal bij afwijkende waarden de huisarts of een door betrokkene met name genoemde vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijkertijd zal aan de kandidaat-verzekerde gevraagd worden met de huisarts of vertrouwensarts contact op te nemen over de afwijkende waarden.

Wij verzoeken u kandidaat-verzekerde voor deze procedure toestemming te vragen. Door middel van het ondertekenen van de akkoord-verklaring geeft kandidaat-verzekerde toestemming voor deze procedure.

#### Machtiging voor informatie bij de behandelend arts:

Zo nodig kan aansluitend de bijgaande machtiging worden ingevuld, die de behandelend arts toestemming geeft de geneeskundig adviseur informatie te verstrekken over de met name genoemde aandoening(en).

### Aan de kandidaat-verzekerde:

U hebt het recht van de geneeskundig adviseur te vernemen welk advies hij voornemens is uit te brengen met betrekking tot de vraag of en zo ja de voorwaarden waaronder u kunt worden geaccepteerd. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol als de geneeskundig adviseur van plan is te adviseren de verzekering te sluiten tegen een hogere premie of (één of meer andere) afwijkende voorwaarden. U kunt vragen als eerste daarvan kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies mag uitbrengen. Als u (als eerste) van de geneeskundig adviseur het advies aan Legal & General wilt vernemen, voor het geval de geneeskundig adviseur voornemens is te adviseren de verzekering te sluiten tegen een hogere premie dan wel op (één of meer) andere voorwaarden dan de gebruikelijke, verzoeken wij u dit schriftelijk, vergezeld van dit document, aan de geneeskundig adviseur rechtstreeks mee te delen.

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan gegevens verstrekt in het anamnese gedeelte, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Dit gebeurt alleen met uw toestemming.

**Gegevens tussenpersoon**

**Naam:** \_\_\_\_\_  
**Contactpersoon:** \_\_\_\_\_  
**Adres, postcode, plaats:** \_\_\_\_\_  
**Relatienummer:** \_\_\_\_\_

**Verklaring van de kandidaat-verzekerde**

geen strepen als antwoord

Naam en voornamen: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_  
 Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer: \_\_\_\_\_  
 Geboorteplaats: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

**Burgerlijke staat**

- gehuwd  geregistreerd partnerschap  
 ongehuwd  gescheiden, sinds .....  
 samenwonend  weduwe/weduwnaar, sinds .....

Naam partner: \_\_\_\_\_ Geboortedatum partner: \_\_\_\_\_

**Beroep**

Beroep kandidaat-verzekerde: \_\_\_\_\_ Sinds wanneer: \_\_\_\_\_

Bent u zelfstandige of DGA; wat is de bedrijfsnaam en vestigingsplaats: \_\_\_\_\_

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden:

- handenarbeid: ..... %  leidinggeven/toezicht houden: ..... %  
 administratief: ..... %  reizen: ..... % Hoe: .....  
 binnenland  buitenland

Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week: .....

Waar werkt u:  Nederland  buitenland

Wie is/wordt uw werkgever: .....

**Familiegeschiedenis**

	in leven	gezondheidssituatie	overleden	oorzaak overlijden
	leeftijd		leeftijd bij overlijden	
(eigen) vader				
(eigen) moeder				
echtgeno(o)t(e)/partner				
broers, aantal .....				
zusters, aantal .....				
kinderen, aantal .....				

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van kanker, suikerziekte, beroerte, cystennier, hart- en vaatziekten, aandoeningen van psychische aard, spierziekten, ziekten van het bewegingsapparaat, toevallen, drankzucht of zelfmoord? Zo ja, bij wie?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Erfelijkheid** (alleen invullen bij een verzekerd bedrag boven de vragengrens)

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van erfelijke ziekten?

Ja  Nee Zo ja, welke ziekte(n) en bij wie? Graag uw antwoord toelichten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Heeft er bij u of uw naaste familie (als boven bedoeld) ooit een onderzoek naar erfelijke eigenschappen op chromosomaal of DNA-niveau plaatsgevonden?

Ja  Nee Zo ja, wat was het resultaat hiervan? Graag uw antwoord toelichten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

## Anamnese

(in te vullen door de keurend arts, of door de kandidaat-verzekerde, waarna de keurend arts de vragen met de kandidaat-verzekerde doorneemt)

Graag waar nodig de anamnese uitdiepen.

Toelichting bij elke ziekte of klacht vermelden: Wanneer? Hoe lang? Waarvoor gericht onderzoek (bijvoorbeeld röntgen of echo etc.)? Hoe lang niet gewerkt? Volledig hersteld?

- 1 Bent u op dit moment gezond en is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord?  ja  nee **1**
- 2 Hebt of had u ooit: **2**
- a aandoeningen aan oren, ogen, mond, neus of keel?  ja  nee **a**
- b pleuritis, astma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen?  ja  nee **b**
- c ziekten van hart- of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst?  ja  nee **c**
- d hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk?  ja  nee **d**
- e suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol?  ja  nee **e**
- f aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier?  ja  nee **f**
- g aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen?  ja  nee **g**
- h suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine?  ja  nee **h**
- i aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen, RSI?  ja  nee **i**
- j rugklachten, spit, hernia, ischias, tennisarm, kromme rug?  ja  nee **j**
- k overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte, burnout?  ja  nee **k**
- l (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen?  ja  nee **l**
- m bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten?  ja  nee **m**
- n huidaandoeningen, allergie, fistels?  ja  nee **n**
- o trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen?  ja  nee **o**
- p tropische ziekten?  ja  nee **p**
- q enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd?  ja  nee **q**
- 3 Wordt u op dit moment *behandeld* door een arts of paramedicus? Door wie? Waarvoor?  ja  nee **3**
- 4 Staat u op dit moment onder *controle* door of bij een arts of paramedicus? Door wie? Waarvoor?  ja  nee **4**
- 5 Voelt u zich opgewassen tegen de *eisen* die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden aan u stellen? Zo nee, graag uw antwoord toelichten:  ja  nee **5**
- 6 Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? Zo ja, graag uw antwoord toelichten:  ja  nee **6**
- 7 Bent u goed bestand tegen flinke *inspanning* (traplopen, sport, etc)? Zo nee, graag uw antwoord toelichten: Welke sporten en hobby's beoefent u?  ja  nee **7**
- 8 a Hebt u in *het verleden* ziekten of ongevallen gehad, waarvoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Welke? Wanneer? Hoe lang bent u arbeidsongeschikt geweest? Hebt of had u een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Zo ja, graag uw antwoord toelichten:  ja  nee **8 a**
- b Bent u *op dit moment* volledig arbeidsgeschikt?  ja  nee **b**

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

Graag waar nodig de anamnese uitdiepen.

**Toelichting** bij elke ziekte of klacht vermelden: Wanneer? Hoe lang? Waarvoor gericht onderzoek (bijvoorbeeld röntgen of echo etc.)? Hoe lang niet gewerkt? Volledig hersteld?

**9** Wanneer hebt u voor het laatst een arts *geraadpleegd*?  
Welke arts en waarom?  
Welke diagnose is gesteld?

**9**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10** Wie is uw *buisarts*? Sinds wanneer?

**10**  
\_\_\_\_\_

**11** Bent u wel eens geweest bij een specialist, fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of een beoefenaar van alternatieve geneeswijze (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur, manueeltherapie of andere paramedicus)?  
Wie? Waar? Wanneer en waarvoor?

ja  nee **11**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12** Bent u wel eens in een *ziekenbuis*, sanatorium of inrichting opgenomen geweest?  
Wanneer? Waarvoor? Hoe lang? Welke instelling?

ja  nee **12**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13** Hebt u ooit een *ongevalsletsel* van enige betekenis gehad? Zo ja, graag uw antwoord toelichten:  
Wanneer? (bij breuken: doorlopend in gewrichten?) Wat waren de gevolgen? Bent u volledig hersteld? Wat voor een ongeval?

ja  nee **13**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14a** Hebt u ooit een *operatie* ondergaan?

Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld?

ja  nee **14a**  
\_\_\_\_\_

**b** Hebt u ooit een cosmetische ingreep/behandeling ondergaan?

Wanneer, waarvoor en wat was het resultaat?

**b**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15** Hebt u een *kuur gedaan* met rust, dieet of inspuitingen?  
Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u op dit moment dieet?

ja  nee **15**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**16** Gebruikt(e) u *medicijnen*? Welke? In welke dosis? Wanneer? Waarom?

ja  nee **16**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17** Is er ooit *röntgen-, echo- of scanonderzoek* bij u gedaan?  
Waarvan? Wanneer? Uitslag? Bestraald?

ja  nee **17**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**18** Hebt u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up ondergaan? Waarom? Wanneer? Resultaat?

ja  nee **18**  
 thuis  zelftest

**19** Is uw bloed wel eens onderzocht? Bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (o.a. cholesterol) of geelzucht (hepatitis), seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids?  
Waarom? Wanneer? Waarop? Resultaat?

ja  nee **19**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

Graag waar nodig de anamnese uitdiepen.

**Toelichting** bij elke ziekte of klacht vermelden: Wanneer? Hoe lang? Waarvoor gericht onderzoek (bijvoorbeeld röntgen of echo etc.)? Hoe lang niet gewerkt? Volledig hersteld?

- 20a** Hebt u Aids?  ja  nee **20a**
- b** Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief?)  ja  nee **b**
- c** Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?  ja  nee **c**  
Zo ja, in welk land? Wanneer? Waarom?
- d** Gebruikt(e) u in de afgelopen periode van vijf jaren intraveneus drugs? Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?  ja  nee **d**
- e** Wordt u momenteel, of bent u de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?  ja  nee **e**
- 21a** Is de slaap ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten.  ja  nee **21a**
- b** Is de eetlust ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten.  ja  nee **b**
- c** Is de ontlasting ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten.  ja  nee **c**
- d** Is de urinelozing ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten.  ja  nee **d**
- 22** *Gewoonten* (nu maar ook in het verleden)  ja  nee **22**
- a** Rookt u? Zo ja, Wat en hoeveel rookt u per dag? Sigaren, sigaretten, elke andere vorm van tabak **a**
- b** Als u niet dagelijks rookt, wanneer voor het laatst?  ja  nee **b**
- c** Gebruikt u enige vorm van nicotinevanger (kauwgum, patches)?  ja  nee **c**
- d** Hebt u ooit gerookt? Zo ja, wanneer gestopt?  ja  nee **d**
- e** Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel glazen per dag?  ja  nee **e**
- f** Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer? Hoeveel per dag?  ja  nee **f**
- 23** *Afgekeurd*, bijvoorbeeld voor militaire dienst, een baan of bloedtransfusiedienst **23**
- a** Zo ja, waarom?  ja  nee **a**
- b** Bent u voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd?  ja  nee **b**
- Verzekering steeds tot stand gekomen?  ja  nee
- Steeds aangenomen op normale voorwaarden?  ja  nee
- Tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen?  ja  nee
- 24** Hebt u nog iets mee te delen dat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat? **24**
- ja  nee
- 25** *Alleen voor vrouwen* **25**
- a** Heeft u ooit menstruatiestoornissen gehad? Zo ja, wat was de oorzaak?  ja  nee **a**
- b** Wanneer was uw laatste menstruatie? **b**
- c** Heeft u of heeft u ooit gynaecologische aandoeningen/klachten gehad? Zo ja, graag uw antwoord toelichten.  ja  nee **c**
- d** Gebruikt u de anticonceptiepil?  ja  nee **d**  
Als u zwanger bent, sinds wanneer en hoe verloopt de zwangerschap?
- e** Heeft u ooit een miskraam gehad? Zo ja, wanneer?  ja  nee **e**

Let op!  
alleen cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt 24 maanden of langer niet te hebben gerookt.

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

## 26 Ondertekening

Ik, ondergetekende, verklaar dat de antwoorden op de gestelde vragen door mij zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld. Ik ben mij ervan bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgave de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan. Door ondertekening verklaar ik er mee in te stemmen dat de geneeskundig adviseur van Legal & General de medische stukken, die op mij betrekking hebben, zo hij dit nodig vindt, aan de geneeskundig adviseur van de herverzekeraar van Legal & General, ter beoordeling overlegt.

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts te ..... op ..... 20 .....

Handtekening kandidaat-verzekerde ..... Handtekening keurend arts .....

## 27 Akkoordverklaring *(doorbalen indien niet van toepassing)*

Ik verklaar akkoord te gaan met het onderzoek van mijn bloed, dat onder andere bestaat uit een test op antistoffen tegen het AIDS-virus (HIV-test). Ik ben op de hoogte van de aard van de HIV-test en van de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft. Als de uitslag positief is, zal deze via mijn huisarts of via een door mij aangewezen vertrouwensarts aan mij bekend worden gemaakt.

Naam: .....

Adres: .....

Woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

Getekend te: .....

Datum: .....

Handtekening kandidaat-verzekerde .....



**Naam kandidaat-verzekerde:** .....

**Naam tussenpersoon:** .....

**Relatienummer tp:** .....

**Geneeskundig rapport over:**

Naam en voornamen: .....

Adres: .....

Geboortedatum: .....

Woonplaats: .....

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend?  ja  nee

Zo ja, in welke hoedanigheid? .....

**Vaststelling identiteit:**

Identiteit vastgesteld aan de hand van:

geldig paspoort afgegeven onder nummer: ..... d.d. .... te .....

geldige identiteitskaart afgegeven onder nummer: ..... d.d. .... te .....

geldig Nederlands rijbewijs afgegeven onder nummer: ..... d.d. .... te .....

Door: ..... (naam keuzend arts)

Datum: .....

**Algemeen onderzoek**

<b>28</b> Gewicht (zonder kleren)	<b>28</b> .....	kg
Laatste jaar toegenomen?	.....	kg
Laatste jaar afgenomen?	.....	kg
Lengte (zonder schoenen)	.....	cm
Borstomvang bij maximale inspiratie	.....	cm
Borstomvang bij maximale expiratie	.....	cm
Buikomvang over de navel	.....	cm
Grootste heupomvang	.....	cm

**29** Welke algemene indruk krijgt u van de kandidaat-verzekerde? **29** .....

**30** Hoe is de psychische gesteldheid? **30** .....

(depressief, manisch, gespannen, nerveus, etc.)

**31** Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae? **31** .....

**32** Afwijkingen van de rug en/of wervelkolom? (kyfose, lordose, **32** .....

scoliose? spiertonus? functie? klop- of schokpijn? Lasègue? etc.)

**33** Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan **33** .....

romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen, etc.)

**34** Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik- en/of **34** .....

voetzoolreflexen. Zijn deze symmetrisch? Pathologische reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?)

**35** Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, **35** .....

arcus, etc.) of oren (otorrhoe)?

Hoe is het gezichtsvermogen?	Zonder correctie	rechteroog: .....	linkeroog: .....
	Met correctie	rechteroog: .....	linkeroog: .....
	Welke correctie	rechteroog: .....	linkeroog: .....

Hoe is het gehoor?	Fluisterstem in meters	rechteroog: .....	linkeroog: .....
--------------------	------------------------	-------------------	------------------



Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

36 Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak?

Hoe is de toestand van het gebit?

37 **Hart en bloedvaten**

a Hoe is de pols? (kwaliteiten? frequentie?)

b Hoe is de bloeddruk? **Minimaal 2 maal meten!**

Wilt u, als de tensie te hoog is, deze op een voor kandidaat-verzekerde rustig moment, bijvoorbeeld 's morgens, nogmaals tweemaal meten.

Diastole bij het verdwijnen/zachter worden van de tonen opgeven.

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?

e Afwijkingen aan buik-, been- of voetarteriën?

f Veranderingen aan de venae (varices)?

Zo ja, aard, plaats en toestand van de huid?

g Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem?

38 **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? (als er een hoestprikkel is,

heesheid, versnelde ademhaling etc. dan graag toelichten).

Bij afwijkende bevindingen verzoeken wij u een longfunctietest

(VC en FEV1) te verrichten.

39 **Buik en geslachtsorganen**

a Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever en

milt voelbaar?)

b Wilt u bij keuring van een vrouw letten op aandoeningen in

onderbuik en eventuele zwangerschap?

c Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides?

d Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

40 **Urine-onderzoek**

Is de urine inderdaad door de kandidaat-verzekerde geloosd?

Wilt u het urine-sediment onderzoeken, vooral wanneer de

urine eiwit bevat, troebel is, de bloeddruk verhoogd is of iets

in de anamnese daartoe aanleiding geeft?

41 **Bloedonderzoek**

Uitsluitend als op de voorkant een huisartsenkeuring

inclusief HIV-test is aangekruist:

Als de HIV-test (ELISA) positief uitvalt, moet deze herhaald

worden. Een herhaald positieve uitslag moet bevestigd worden

door bijvoorbeeld een Western-Blottest.

36

37

a

b

		evt volgende ochtend				
		1e	2e	na rust	1e	na rust
sys.						
diast.						

c

d

e

f

g

38

a

b

c

d

39

a

b

c

d

40

Welke onderzoeksmethode gebruikt?

Eiwit?

Suiker?

Kleur?

Sediment

Cotinine

41

HIV (ELISA)

Cholesterol

HDL-cholesterol

Triglyceriden

Glucose

Let op!  
alleen cotininetest in  
urine als kandidaat-  
verzekerde zegt 24  
maanden of langer niet  
te hebben gerookt.

Graag de referentiewaarden vermelden.

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

**42 Internistisch onderzoek**

**42**

Als op de voorzijde een internistisch onderzoek is aangekruist moet deze keuring uitgebreid worden met:

- ECG in rust (afleidingen aangeven en grafieken meezenden).
- Urine-onderzoek inclusief sediment.
- Bloedonderzoek op: Hb, leucocyten, BSE, urinezuur, alkalische fosfatase, gamma-GT, ALAT, ASAT, kreatinine, cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose.

Graag de referentiewaarden vermelden.

**43 UITSLUITEND OP INDICATIE** (geen diabetes mellitus bekend, de urine suiker bevat en het niet nuchter bepaald bloedglucosegehalte verhoogd is) het bloedonderzoek uitbreiden met: een nuchter geprikte glucose en HbA1c

**43**

Inspannings-ECG: Bij anamnese verdacht voor coronarialijden, bij een *familie-anamnese* met veel hartlijden en als het ECG in rust *verdenking* op coronarialijden oplevert.

**44 UITSLUITEND OP INDICATIE**

**44**

Overige onderzoeken: ter beoordeling van de geneeskundig adviseur van Legal & General

**45 Eindoordeel**

**45**

Hebt u nog iets over de gezondheidssituatie van de kandidaat-verzekerde op te merken?

Hebt u de indruk, dat de kandidaat-verzekerde de vragen over zijn voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

Wat is op grond van de anamnese en de uitkomst van de onderzoeken uw conclusie over de gezondheidssituatie van de kandidaat-verzekerde?

**46 Algemene opmerkingen**

**46**

Heeft u de uitslagen met de kandidaat-verzekerde besproken en heeft u advies gegeven over het raadplegen van artsen etc.

ja  nee

Zo ja, graag uw antwoord toelichten:

**U kunt desgewenst de kandidaat-verzekerde informeren over de uitkomst van uw onderzoek, maar wij verzoeken u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.**

Datum onderzoek: ..... 20..... , tijdstip onderzoek: ..... plaats onderzoek: .....

Separate declaratie bijgevoegd onder vermelding van naam en giro-/bankrekeningnummer

Giro-/Bankrekeningnummer: ..... t.n.v. .... te .....

Het honorarium is conform de tarieven C.O.T.G.

Handtekening keurend arts: .....

## MACHTIGING

### Toelichting:

De machtiging moet worden ingevuld en ondertekend door de kandidaat-verzekerde.

In verband met de medische beoordeling van het overlijdens-, arbeidsongeschiktheids- en/of ziekterisico ontving onze geneeskundig adviseur gegevens over uw gezondheidssituatie. Voor een goede beoordeling van de daarin genoemde ziekte(n), afwijking(en) en/of klachten over uw gezondheid wil de geneeskundig adviseur graag nadere informatie inwinnen bij de arts of specialist bij wie u onder behandeling bent of bent geweest. Het vragen naar en geven van deze informatie kan alleen gebeuren met uw toestemming en uitsluitend gaan over de genoemde ziekten, afwijkingen en/of klachten. Door middel van het invullen en ondertekenen van deze machtiging verleent u deze toestemming.

**Per arts of specialist graag één machtiging invullen.**

Ondergetekende : .....  
Geboortedatum : .....  
Adres : .....  
Postcode en plaatsnaam : .....

### Machtigt hierbij

Naam arts/specialist : .....  
Adres : .....  
Postcode en vestigingsplaats : .....

aan de geneeskundig adviseur van Legal & General de gewenste inlichting te verstrekken over:

.....  
.....

Deze informatie wordt uitsluitend gegeven in het kader van de medische beoordeling van het overlijdens-, arbeidsongeschiktheids- en/of ziekterisico

Plaats : .....  
Datum : .....  
Handtekening : .....

Wij wijzen u erop dat een onvolledig ingevulde machtiging kan leiden tot vertraging van de procedure.

De door de behandelend arts en/of specialist verstrekte gegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie die onder beheer van de geneeskundig adviseur valt. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 1 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder bij de maatschappij ter inzage.

Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V.  
Postbus 4 1200 AA Hilversum, Laapersveld 68 1213 VB Hilversum  
Telefoon 035 - 625 25 25 Fax 035 - 625 25 03  
[www.LandG.nl](http://www.LandG.nl)

