vragenlijst betreffende de medische,

heelkundige, persoonlijke en familiale antecedenten

|  |  |
| --- | --- |
| Naam : |  |
| Voornaam : |  | Geslacht : [ ]  Man [ ]  Vrouw |
| Geboren : | Op : | Te : |
| Rijksregisternummer : |  |
| Beoogde functie : |  |

|  |
| --- |
| **KWALIFICATIES** |
| **STUDIES - DIPLOMA’S** | **INSTELLINGEN** | **JAREN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **BEROEPSVERLEDEN** |
| **BEROEP** | **WERKGEVER** | **DUUR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **FAMILIALE ANTECEDENTEN** |
|  | **geboorteJAAR** | **GEZONDHEIDSTOESTAND** |
| Vader |  |  |
| Moeder |  |  |
| Broer(s) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zus(sen) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Echtgeno(o)t(e) |  |  |
| Kind(eren) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VERTROUWELIJK – BEROEPSGEHEIM**

**Document uitsluitend bestemd voor Cohezio**

Lees aandachtig de vragen en beantwoord ze telkens met ja of nee.

Elke onoprechte of onvolledige verklaring kan leiden tot de nietigheid van een medische geschiktheidsbeslissing.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WERD U :** | **JA** | **NEE** |
| Gehospitaliseerd: wegens een heelkundige ingreep ?  |  |  |
|  wegens een ongeval ? |  |  |
|  wegens een rustkuur ? |  |  |
|  wegens ziekte(n) ? |  |  |
| Zo ja, verduidelijk :  |
| **BENT U GETROFFEN (GEWEEST) DOOR EEN** : | **JA** | **NEE** |
| Probleem van huiduitslag aan de handen ? |  |  |
| Allergie, huiduitslag (ander), hooikoorts ? |  |  |
| Ademhalingsproblemen (astma, bronchitis, emfyseem, tuberculose) ? |  |  |
|  |
| Hersenschudding ? |  |  |
| Zenuwinzinking ? Uitputting ? |  |  |
| Epilepsie ?/ Stuipen ? |  |  |
| Stress ? Burn-out ? |  |  |
| Angst voor open ruimtes of werken in de hoogte ? |  |  |
| Bewustzijnsverlies ? |  |  |
| Suikerziekte ? |  |  |
| Spijsverteringsziekte ? |  |  |
| Hernia ? |  |  |
|  |
| Hoge bloeddruk ? |  |  |
| Hartziekte ? |  |  |
| Aderziekte ? |  |  |
| Ziekte aan de oren, neus, sinussen ? |  |  |
| Duizeligheid, evenwichtsverlies ? |  |  |
|  |
| Bloedziekte (anemie,...) ? |  |  |
|  |
| Rugpijn, reuma ? |  |  |
| Peesontstekingen, gewrichts- of spierproblemen ? |  |  |
| **HEEFT U VROEGER :** | **JA** | **NEE** |
| Een elektrocardiogram ondergaan ? |  |  |
| Een elektro-encefalogram ondergaan ? |  |  |
|  |
| Een langdurige behandeling met medicijnen ondergaan ? |  |  |
| Zo ja, verduidelijk : |
| **BEOEFENT U REGELMATIG :** | **JA** | **NEE** |
| Eén of meerdere sporten ? |  |  |
| Zo ja, welke ? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERBRUIKT U REGELMATIG :** | **JA** | **NEE** |
| Alcohol, wijn, bier ? |  |  |
| Tabak ? |  |  |
| Medicijnen ?  |  |  |
| Zo ja, welke ? |
| Drugs, verdovende middelen ?  |  |  |
| Zo ja, welke ? |
|  |
| Werd u voor één of meer vormen van invaliditeit of blijvende ongeschiktheid erkend ?  |  |  |
| Zo ja, voor welke graad ? |
| **BENT U INGEENT TEGEN :** | JA | NEE | Datum laatste inenting |
| Tetanus ? |  |  |  |
| Hepatitis A ? |  |  |  |
| Hepatitis B ? |  |  |  |
| De ondergetekende weet dat een onoprechte of onvolledige verklaring kan leiden tot de nietigheid van een medische geschiktheidsbeslissing. Datum :   Handtekening (\*) (voorafgegaan door de handgeschreven woorden ”Oprecht en volledig verklaard”) :*(\*) “Ik ga ermee akkoord dat Cohezio mijn persoonsgegevens verwerkt voor de specifieke doeleinden van mijn verzoek”.* *Het beleid betreffende de verwerking van persoonsgegevens van Cohezio is te vinden op de website* [*www.cohezio.be/nl/privacybeleid*](http://www.cohezio.be/nl/privacybeleid)*.* |