

Nek- en rugpynvraelys

(deur versekerde lewe)

Polisnommer

Lidnommer*

Groepnommer* (*Vul in vir FundsAtWork)

1: Persoonlike besonderhede

Naam van versekerde lewe

Permanente identiteits-/paspoortnommer

Geboortedatum

Naam van finansiële adviseur

Makelaarhuiskode

Permanente identiteitsnommer

Ja

Nee

Telefoon

Finansiële adviseur kode

Telefoon

2: Algemene vrae

1. Wanneer het u die eerste keer nek- of rugpyn ondervind?

Gebeurtenis 1

Eerste simptome

Laaste simptome

Deurlopende simptome

Ja

Nee

2. Was dit

*Vir veelvuldige gebeurtenisse, voltooi alle relevante datums

Gebeurtenis 2

Gebeurtenis 3

Gebeurtenis 4

Gebeurtenis 5

Eerste simptome

Laaste simptome

Deurlopende simptome

Ja

Nee

Eerste simptome

Laaste simptome

Deurlopende simptome

Ja

Nee

Eerste simptome

Laaste simptome

Deurlopende simptome

Ja

Nee

Eerste simptome

Laaste simptome

Deurlopende simptome

Ja

Nee

3. Indien hierdie 'n enkele gebeurtenis was, verskaf volle besonderhede:

4. Wat is of was die oorsaak van die nek- of rugkwaal?

Besering

Siekte

Sedert geboorte

Ander

Indien "ander", verskaf volle besonderhede

5. Wat is of was die aard van die toestand wat die simptome veroorsaak/veroorsoak het?

Fraktuur

Verskuifde/Vernoude werwel

Spierbesering

Ligamentbesering

Ruggraatverkromming (skoliose)

Artritis

Ander

Verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

6. Watter deel van die ruggraat is of was aangetas?

Nek (servikaal)

Lae rug (lumbaal)

Borskas (torakaal)

Lumbosakraal

Verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

7. Ondervind u tans of het u 'n geskiedenis van enige van die volgende "chroniese pyntoestande"?

Chroniese hoofpyn (migraine, spanningshoofpyn)

Gewrigspyne, behalwe die rug

Spierpyne (fibromialgie)

Spastiese kolonsindroom

Ander, spesifiseer asseblief

Verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

8. Het u tans chroniese moegheidsindroom ("jappiegriep") of het u dit in die verlede gehad?

Ja

Nee

Verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

UNDERW0310622A | Nek- en rugpynvraelys (deur versekerde lewe)

1 / 3

2: Algemene vrae (vervolg)

9. Het u tans enige simptome van depressie of werkspanning of het u dit in die verlede gehad?

Ja ☐ Nee ☐

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

1ste datum						
M	M	J	J	J	J	J

2de datum						
M	M	J	J	J	J	J

3de datum						
M	M	J	J	J	J	J

Deurlopend						
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>			

10. Kry u tans behandeling vir depressie of werkspanning of het u in die verlede behandeling hiervoor ontvang?

Ja ☐ Nee ☐

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

1ste datum						
M	M	J	J	J	J	J

2de datum						
M	M	J	J	J	J	J

3de datum						
M	M	J	J	J	J	J

Deurlopend						
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>			

11. Raadpleeg u tans of het u in die verlede 'n sielkundige of psigiater geraadpleeg?

Ja ☐ Nee ☐

Verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

--	--	--	--	--	--	--

12. Het u enige funksionele inkorting weens hierdie nek- of rugpyn ondervind?

Ja ☐ Nee ☐

Indien "ja", in watter mate beperk dit tans of het dit in die verlede u beroepswerksaamhede beperk?

--	--	--	--	--	--	--

13. Was u ooit afwesig van u werk as gevolg van hierdie nek- en rugprobleme?

Ja ☐ Nee ☐

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede, insluitend datums:

--	--	--	--	--	--	--

14. Het u enige van die volgende spesiale ondersoeke ondergaan?

Ja ☐ Nee ☐

Datum van spesiale ondersoeke

Uitslag van spesiale ondersoeke

Indien "ander", verskaf volledige besonderhede, insluitend resultate en datums:

X-strale					
M	M	J	J	J	J

RT-skanderings					
M	M	J	J	J	J

MR-skanderings					
M	M	J	J	J	J

Ander					
M	M	J	J	J	J

15. Watter behandeling is of word gegee?

Fisioterapie	<input type="checkbox"/>
Fusie	<input type="checkbox"/>
Traksie	<input type="checkbox"/>
Ander	<input type="checkbox"/>

M	M	J	J	J	J
M	M	J	J	J	J
M	M	J	J	J	J
M	M	J	J	J	J

Manipulasie	<input type="checkbox"/>
Bedrus	<input type="checkbox"/>
Medikasie	<input type="checkbox"/>

M	M	J	J	J	J
M	M	J	J	J	J
M	M	J	J	J	J

Verskaf volledige besonderhede (indien medikasie, meld asseblief handelsnaam):

--	--	--	--	--	--	--

16. Is daar enige ander simptome of siektes was met u kwaal verband hou of gehou het?

Ja ☐ Nee ☐

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede:

--	--	--	--	--	--	--

17. Verskaf asseblief enige verdere besonderhede, insluitend verwysings na, konsultasies met of behandeling ontvang van die volgende mediese beroepslui. (Verskaf die volle name en adresse, asook die datums.):

Ortopediese chirurgie	<input type="checkbox"/>
Osteopate	<input type="checkbox"/>

Neurochirurgie	<input type="checkbox"/>
Homeopate	<input type="checkbox"/>

Fisioterapeute	<input type="checkbox"/>
Ander	<input type="checkbox"/>

Chiropraktisyns	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------

Indien "ander", verskaf volle besonderhede

Naam

Posadres

Datum

Naam

Posadres

Datum

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Poskode

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Poskode

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

18. Wat is u algemene gesondheidstoestand, veral met betrekking tot nek- en rugkwale/-toestande?

--	--	--	--	--	--	--

2: Algemene vrae (vervolg)

19. Het u in die verlede, of gaan u in die nabye toekoms enige vergoeding ontvang in verband met u nek- of rugbesering of simptome (bv. Padongelukkefonds, Ongevallekommissaris, versekeringseis, siviele eis, ens.)?

Ja

Nee

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede:

3: Verklaring deur die versekerde lewe

Ek verklaar dat al die verklarings wat ek afgelê het en al die besonderhede wat ek in hierdie vorm verskaf het (hetsy in my eie handskrif of nie), volledig en waar is. Ek verstaan en stem ook in dat die inligting wat ek verskaf het, tesame met die aansoek om lewensversekering en enige ander toepaslike dokumente, die basis uitmaak van enige versekeringskontrak wat as gevolg van sodanige aansoek mag ontstaan.

Onderteken te

Handtekening van versekerde lewe

Datum

Geen betaling vir die voltooiing van die vorm nie.