

Vraelys oor endokrienversteurings

(Insulienweerstandigheid / Tipe 2-diabetes/ Tipe 1-diabetes)
(deur versekerde lewe)

Polisnommer

Lidnommer*

Groepnommer* (*Vul in vir FundsAtWork)

1: Besonderhede van versekerde lewe

Naam van versekerde lewe	<input type="text"/>												
Permanente identiteits-/paspoortnommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Permanente identiteitsnommer	Ja <input type="text"/>	Nee <input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam van finansiële adviseur	<input type="text"/>										Finansiële adviseur kode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Makelaarhuiskode	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2: Algemene vrae

- Wat was die diagnose?
- Gee asseblief die datum van die diagnose.
- Watter behandeling ontvang u?
 - Insulien? Ja Nee

Indien "ja", verskaf die aantal eenhede per dag
 - Medikasie wat mondelings geneem word? Ja Nee

Indien "ja", verskaf die aantal eenhede per dag
 - Enige ander medikasie? Ja Nee

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede:
 - Was u medikasie gedurende die laaste 12 maande verander? Ja Nee

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede:
 - Volg u 'n dieet? Ja Nee
 - Oefen u? Ja Nee

Indien "ja", hoe gereeld Een of twee maal per week Maar as twee maal per week

Watter tipe oefening doen u? Stap Hardloop Ander

Indien "ander", verskaf besonderhede
 - Is u 'n lid by 'n kliniek vir diabete? Ja Nee

Indien "ja", wat is die naam van die kliniek wat u besoek?
- Monitor u:
 - Bloedsuikervlakke? Ja Nee

Indien "ja", wat is u gemiddelde uitslag?
 - Uriensuikervlakke? Ja Nee

Indien "ja", wat is u gemiddelde uitslag?
- Meet u u bloedsuikervlakke tuis met 'n monitor? Ja Nee

Indien "ja", hoe dikwels? Daaglik Weeklik Maandeliks

2: Algemene vrae (vervolg)

6. Verskaf asseblief die datums en resultate/uitslae van die laaste drie toetse:

Datum	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	D	D	M	M	J	J	J	J	Uitslag	<table><tr><td>6 - 6.5</td><td></td></tr></table>	6 - 6.5		<table><tr><td>6.6 - 7.0</td><td></td></tr></table>	6.6 - 7.0		Ander	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
D	D	M	M	J	J	J	J															
6 - 6.5																						
6.6 - 7.0																						
Datum	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	D	D	M	M	J	J	J	J	Uitslag	<table><tr><td>6 - 6.5</td><td></td></tr></table>	6 - 6.5		<table><tr><td>6.6 - 7.0</td><td></td></tr></table>	6.6 - 7.0		Ander	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
D	D	M	M	J	J	J	J															
6 - 6.5																						
6.6 - 7.0																						
Datum	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	D	D	M	M	J	J	J	J	Uitslag	<table><tr><td>6 - 6.5</td><td></td></tr></table>	6 - 6.5		<table><tr><td>6.6 - 7.0</td><td></td></tr></table>	6.6 - 7.0		Ander	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
D	D	M	M	J	J	J	J															
6 - 6.5																						
6.6 - 7.0																						

7. Hoe dikwels spreek u u dokter oor u toestand?

Maandeliks

--	--

Elke drie maande

--	--

Ander

--	--	--	--

Indien "ander", verskaf volledige besonderhede:

--

8. Het u al ooit of het u tans:

Hoë bloeddruk

Ja

--	--

Nee

--	--

Infeksies, (bv. vinte/pitswere, maagseer)

Ja

--	--

Nee

--	--

Styfheid/dooie gevoel, tinteling, verlies aan gevoel in voete/bene

Ja

--	--

Nee

--	--

Bloedsomloopprobleme (byvoorbeeld koue voete)

Ja

--	--

Nee

--	--

Nierprobleme

Ja

--	--

Nee

--	--

Albumien of proteïen in urien

Ja

--	--

Nee

--	--

Oogprobleme

Ja

--	--

Nee

--	--

Hartprobleme

Ja

--	--

Nee

--	--

Diabetiese koma

Ja

--	--

Nee

--	--

Beroerte

Ja

--	--

Nee

--	--

Abnormale EKG

Ja

--	--

Nee

--	--

Indien "ja", gee asseblief nog besonderhede oor die komplikasies wat aangedui is, indien enige:

--

9. Dui asseblief die volgende aan, indien van toepassing:

Laaste cholesterolvlak

--	--	--

Laaste trigliseriedvlak

--	--	--

Borskas-X-straaluitslag

Normaal

Abnormaal

Onbekend

Verskaf volledige besonderhede:

--

10. Is u die afgelope 12 maande vir diabetes in die hospitaal opgeneem?

Ja

--	--

Nee

--	--

11. Verskaf asseblief enige verdere toepaslike besonderhede, insluitend die naam en adres van enige mediese dokter, insluitend interniste, oogartse (oftalmoloë) en/of voetkundiges (podiatriste) na wie u verwys is:

--

Naam van mediese dokter

--

Posadres

--

Poskode

--	--	--	--

Naam van mediese dokter

--

Posadres

--

Poskode

--	--	--	--

Naam van mediese dokter

--

Posadres

--

Poskode

--	--	--	--

3: Verklaring deur 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 onstaan.

Onderteken te

Handtekening van versekerde lewe

Datum

D

D

M

M

J

J

J

J