

## COVID-19: Herstel vraelys

Polisnommer

Lidnommer\*

Groepnommer\* (\*Vul in vir FundsAtWork)

### 1: Persoonlike besonderhede

Naam van versekerde lewe

Permanente identiteits-/paspoortnommer  Permanente identiteitsnommer  Ja  Nee

Geboortedatum  Vervaldatum van paspoort

Selffoonnommer  Alternatiewe nommer

E-posadres

### 2: Algemene vrae

1. Op watter datum is SARS-CoV-2/COVID-19 by u gediagnoseer?

2. Watter simptome het u gehad toe u gediagnoseer is?

a. Koors  Ja  Nee

b. 'n Hoes  Ja  Nee

c. Kort van asem  Ja  Nee

d. Gebrek aan smaak of reuk  Ja  Nee

e. 'n Seer keel  Ja  Nee

f. Spierpyne  Ja  Nee

g. Moegheid/tamheid  Ja  Nee

h. Gastro-intestinale simptome soos naarheid, braking en/of diarree?  Ja  Nee

Indien ja, verskaf volledige besonderhede

3. Wat was die laaste datum waarop u enige simptome ervaar het?

4. Was u as gevolg van COVID-19 in die hospitaal opgeneem?

a. Op watter datum is u opgeneem?

b. Was u in die intensiewe sorgeenheid opgeneem?  Ja  Nee

c. Was u in 'n algemene saal geplaas?  Ja  Nee

d. Op watter datum is u ontslaan?

5. Behandeling:

a. Was u aan 'n ventilator gekoppel?  Ja  Nee

b. Het u hoë vloei vlakke van stuurstof vir 'n aaneenlopende tydperk van meer as 10 dae ontvang?  Ja  Nee

c. Normale mondelinge medikasie?  Ja  Nee

d. Ander?  Ja  Nee

Indien ander, verskaf meer besonderhede

6. Indien u positief getoets het maar nie in die hospitaal opgeneem is nie, was dit omdat:

a. U nie enige simptome gehad het nie?

b. Daar geen beddens beskikbaar was nie en u geforseer was om tuis te self-isoleer?

c. Dit u persoonlike voorkeur behandeling was om tuis te bly.?

d. U simptome was, maar nie siek genoeg om opgeneem te word in die hospitaal nie?

## 2: Algemene vrae (vervolg)

7. Hoe lank was u afgeboek van die werk af?

a. Ek is huidiglik nie terug by die werk nie as gevolg van COVID-19.	
b. $\geq 20$ dae	
c. 15 – 19 dae	
d. 10 – 14 dae	
e. 5 – 9 dae	
f. Nooit afgeboek van die werk nie/Werk van die huis af.	

8. Wanneer het u teruggekeer werk toe of normale aktiwiteite hervat?

a. Datum

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

b. Ondervind u probleme om normale werk/aktiwiteite te doen?

Ja		Nee	
----	--	-----	--

c. Is daar enige fisiese beperkings wanneer u 'n normale dag se werk doen?

Ja		Nee	
----	--	-----	--

Indien ja, verskaf volledige besonderhede

--

9. Ervaar u tans enige aanhoudende simptome of komplikasies as gevolg van COVID-19? (Voorbeelde genoem in die onderstaande lys.)

a. Ja, ek het steeds simptome/komplikasies (Kies uit lys hieronder)		b. Nee, ek het ten volle herstel	
Het nog steeds 'n voortslepende siekte			
Orgaanskade			
Koagulasie-/ Stollingsversteurings			
Teenwoordigheid van medemorbiditeit soos diabetes, hoë bloeddruk			
Tamheid/moegheid/verwarring/kognitiewe versteuring			
Asemloosheid/kortasem of asemhalingsprobleme			
Ander			

Indien ander, 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 onstaan.

Onderteken te

--

Handtekening van versekerde lewe

--

Datum

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