

Artritis-vraelys

(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 die simptome die eerste keer voorgekom?

2. Wanneer het die simptome die laaste keer voorgekom?

3. Waneer is u die eerste keer met artritis gediagnoseer?

4. Wanneer het u die laaste behandeling vir artritis ontvang?

5. Watter tipe artritis het u?

Rumatoïede artritis

Osteoartritis

Psoriadiese artritis

Jigagtige artritis

6. Watter gewrigte was of is aangetas?

(Dui asseblief linker- of regterkant aan)

Hande en polse

L

R

Elmboë

L

R

Skouers

L

R

Ruggraat

L

R

Heupe

L

R

Knieë

L

R

Enkels

L

R

Voete

L

R

Ander

L

R

Indien "ander", verskaf volledige besonderhede:

7. Dui die simptome, eienskappe en komplikasies van u artritis aan:

Pyn en swelling

Onbeweeglikheid

Lig

Daagliks

Konstant

Depressie

Inflammasie

Beperkte beweging

Matig

Maandeliks

Terugvallend en afwisselend

Slaaptekort

Moegheid

Koors

Ernstig

Jaarliks

Rugpyn

Ander

Indien "ander", verskaf volledige besonderhede:

8. Watter behandeling en ondersoek het u ontvang of ontvang u vir u artritis?

Chirurgie

Fisioterapie

Goud

Artroskopie

X-strale

Methotrexaat

Medikasie

RT/MRB-skanderings

Kortisoen

9. Het u enige van die volgende professionele persone in verband met u artritis geraadpleeg?

Rumatoloog

Internis

Ortopediese chirurg

Algemene praktisyn

Fisioterapeut

Ander

Indien "ander", verskaf volledige besonderhede:

UNDERW0390622A | Artritis-vraelys (deur versekerde lewe)

1 / 2

## 2: Algemene vrae (vervolg)

10. Is u vermoë om u beroep of sport te beoefen, of aktiwiteite van daaglikse lewe (bad, loop, eet en was) te doen, geaffekteer?  Ja  Nee

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede:

11. Is u ooit vir hierdie toestand gehospitaliseer?  Ja  Nee

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede, insluitend datums en duur van hospitalisasie:

12. Verskaf die name van al die dokters en mediese praktisys wat u geraadpleeg het in verband met hierdie toestand:

Naam

Posadres

Poskode

Naam

Posadres

Poskode

Naam

Posadres

Poskode

13. Is enige ander liggaamstelsels (hart, longe, lewer, vel, ens.) deur u artritis geaffekteer?  Ja  Nee

Indien "ander", verskaf volledige besonderhede:

14. Is u vir enige ander bindweefseliektes (bv. sistemiese lupus eritematose, fibromialgie, skleroderma, ens.) ondersoek?  Ja  Nee

Indien "ander", verskaf volledige besonderhede:

15. Verskaf enige bykomende inligting wat betrekking het op hierdie toestand:

## 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