

## Hertoets van bloeddruk

Polisnommer	<input type="text"/>
Lidnommer*	<input type="text"/>
Groepnommer* (*Vul in vir FundsAtWork)	<input type="text"/>

### 1: Besonderhede van versekerde lewe

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

### 2: Vir voltooiing deur versekerde lewe

- Ontvang u tans, of het u voorheen behandeling vir verhoogde bloeddruk ontvang? Ja  Nee   
Indien "ja", verskaf die naam en adres van die dokter wat die behandeling voorgeskryf het.
- Meld asseblief die tipe medikasie wat u gebruik het, met datums vir elke tipe.  
Tipe medikasie  van  tot   
Tipe medikasie  van  tot

Handtekening van versekerde lewe	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	-------	----------------------

### 3: Vir voltooiing deur mediese dokter of verpleegsuster

Toets asseblief die versekerde lewe se bloeddruk, neem 3 lesings oor 'n 10 - 20 minute tydperk. Maak asseblief seker dat die versekerde lewe geestelik sowel as fisies ontspanne is voordat u die lesings neem.

Lesing (indien meer as een lesing geneem is, moet u asseblief almal aanteken)

Datum	<input type="text"/>	Tyd	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	Sistolies/Diastolies	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	mmHg
		Tyd	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	Sistolies/Diastolies	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	mmHg
		Tyd	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	Sistolies/Diastolies	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	mmHg

Het u al ooit voorheen hierdie versekerde lewe se bloeddruk geneem? Indien Ja, vul asseblief onderstaande in. Ja  Nee

Datum	<input type="text"/>	Tyd	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	Sistolies/Diastolies	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	mmHg
-------	----------------------	-----	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	------

Kommentaar:

#### 4: Verklaring oor die bevestiging van die versekerde lewese identiteit

Naam van mediese dokter	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>
Posadres	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Poskode	<input type="text"/>
Jaar waarin gekwalifiseer	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>
Kwalifikasies	<input type="text"/>		
RG-registrasienommer	<input type="text"/>	Praktyknommer	<input type="text"/>

Ek, die ondergetekende, verklaar dat ek behoorlike sorg getref het om die ware identiteit van die versekerde lewese te verifieer en getuie was van sy/haar handtekening en dat ek die volgende nagegaan het:

Identiteitsdokument	<input type="text"/>	Tydlike identiteitsdokument	<input type="text"/>
Suid-Afrikaanse paspoort	<input type="text"/>	Buitelandse paspoort	<input type="text"/>
		Bestuurslisensie	<input type="text"/>

Handtekening van mediese dokter	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------	-------	----------------------

Ons betaal volgens die Momentum vasgestelde tarief.