

## COVID-19: Herstel vraelys

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

### 1: Persoonlike besonderhede

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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	Vervaldatum van paspoort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Selfoonnommer	<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"/>	<input type="text"/>	Alternatiewe nommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-posadres	<input type="text"/>															

### 2: Algemene vrae

1. Op watter datum is SARS-CoV-2/COVID-19 by u gediagnoseer?	<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"/>
2. Watter simptome het u gehad toe u gediagnoseer is?									
a. Koors	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
b. 'n Hoes	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
c. Kort van asem	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
d. Gebrek aan smaak of reuk	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
e. 'n Seer keel	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
f. Spierpyne	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
g. Moegheid/tamheid	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
h. Gastro-intestinale simptome soos naarheid, braking en/of diarree?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
Indien ja, verskaf volledige besonderhede	<input type="text"/>								
3. Wat was die laaste datum waarop u enige simptome ervaar het?	<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"/>
4. Was u as gevolg van COVID-19 in die hospitaal opgeneem?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
a. Op watter datum is u opgeneem?	<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"/>
b. Was u in die intensiewe sorgeenheid opgeneem?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
c. Was u in 'n algemene saal geplaas?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
d. Op watter datum is u ontslaan?	<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"/>
5. Behandeling:									
a. Was u aan 'n ventilator gekoppel?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
b. Het u hoë vloei vlakke van stuurstof vir 'n aaneenlopende tydperk van meer as 10 dae ontvang?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
c. Normale mondelinge medikasie?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
d. Ander?	Ja	<input type="text"/>	Nee	<input type="text"/>					
Indien ander, verskaf meer besonderhede	<input type="text"/>								
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?	<input type="text"/>								<input type="text"/>
b. Daar geen beddens beskikbaar was nie en u geforseer was om tuis te self-isoleer?	<input type="text"/>								<input type="text"/>
c. Dit u persoonlike voorkeur behandeling was om tuis te bly?	<input type="text"/>								<input type="text"/>
d. U simptome was, maar nie siek genoeg om opgeneem te word in die hospitaal nie?	<input type="text"/>								<input type="text"/>

## 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.	≥ 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	<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
D	D	M	M	J	J	J	J			
b.	Ondervind u probleme om normale werk/aktiwiteite te doen?	<table><tr><td>Ja</td><td></td><td>Nee</td><td></td></tr></table>	Ja		Nee					
Ja		Nee								
c.	Is daar enige fisiese beperkings wanneer u 'n normale dag se werk doen?	<table><tr><td>Ja</td><td></td><td>Nee</td><td></td></tr></table>	Ja		Nee					
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 medemorbideit 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 ontstaan.

Onderteken te

--

Handtekening van versekerde lewe

--

Datum

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