

BIJLAGE 3: MODEL VAN GEZONDHEIDSVERKLARING

MEDISCHE VRAGENLIJST VOOR AMBULANCIERS

1. IDENTIFICATIE

Naam:
Voornaam:
Geboortedatum:
Geslacht:

2. FAMILIALE ANAMNESE

	Leeftijd indien nog in leven	Leeftijd van overlijden	Huidige gezondheid of doodsoorzaak
Vader
Moeder
Broers
Zusters

Zijn er in uw familie gevallen van:		Indien ja, wie?
*Diabetes (suikerziekte)	ja/nee	.....
*Epilepsie (vallende ziekte)	ja/nee	.....
*Alcoholisme	ja/nee	.....

3. PERSOONLIJKE ANAMNESE

- b. Doet u aan sport? ja/nee
Zo ja, welke?
- c. Voelt u zich in staat om zware lasten te tillen? ja/nee
- d. Draagt u een bril? ja/nee
Zo ja, waarom?
- e. Gebruikt u dagelijks alcohol? ja/nee
Zo ja, geef uw dagelijks gebruik aan van:
*bier
*wijn
*sterke drank
- f. Neemt u regelmatig medicamenten? Ja/nee
Zo ja, welke?

- g. Lijdt u of hebt u geleden aan een ziekte van:
 Zo ja, welke en wanneer
- | | | |
|-------------------------|--------|-------|
| *de luchtwegen | ja/nee | ..... |
| *hart of bloedvaten | ja/nee | ..... |
| *spijsverteringsstelsel | ja/nee | ..... |
| *beenderstelsel | ja/nee | ..... |
| *zenuwstelsel | ja/nee | ..... |
| *ogen/oren | ja/nee | ..... |
- h. Lijdt u aan diabetes (suikerziekte) ja/nee
 epilepsie (vallende ziekte) ja/nee
 alcoholisme ja/nee
 hypertensie (hoge druk) ja/nee
 rugletsel ja/nee
 depressie/hysterie ja/nee
- i. Bent u ooit geopereerd? ja/nee
 Zo ja, waarom en wanneer?
- j. Lag u ooit in het ziekenhuis? ja/nee
 Zo ja, waarom en wanneer?
- k. Geniet u van invaliditeit? ja/nee
 Zo ja, waarom?
- l. Uw medische gegevens
- | | |
|------------|-------|
| *lengte | ..... |
| *gewicht | ..... |
| *bloeddruk | ..... |
- m. Voelt u zich in goede gezondheid? ja/nee
 Zo nee, waarom niet?

Ik ondergetekende , bevestig op mijn eer dat ik, naar mijn geweten, niet aangetast ben door een aandoening of een gebrek dat mij zou kunnen blootstellen aan onverhoedse inzinkingen, inzonderheid plots bewijstzijnverlies.

Ik verklaar dat ik eerlijk en plichtsgetrouw heb geantwoord op de bovenstaande vragen en niets over mijn huidige of vroegere gezondheidstoestand heb verborgen gehouden. Ik weet dat elke verklaring die later onjuist of onvolledig bevonden wordt, kan aanleiding geven tot nietigverklaring van de beslissing.

Datum

Handtekening

Bijkomend geneeskundig onderzoek vragen in geval van vermoeden van:

- diabetes
- epilepsie
- alcoholisme
- ernstig cardiovasculair lijden
- ernstig ruglijder

Afkeuring in geval van: diabetes, epilepsie, alcoholisme, ritmestoornissen/cardiale insufficiëntie, ernstige artrose - invaliderende lumbalgie.