

Aanvraagformulier

Naam: **Voornaam:**

Geboortedatum: **SZF nummer:**

1. Was u eerder al verzekerd en waar? Nee Ja SZF BaZo- of BZV- verzekering

Particulier: PZS AZPAS Parsasco Andere

***Indien kind 0-24 maanden, ga naar vraag 14**

2. Bent u de laatste 5 jaren onder behandeling geweest voor 1 of meerdere van de hieronder genoemde ziekten of aandoeningen?

Nr	Aankruisen wat van toepassing is	Nee	Ja
1	Ziekten/afwijkingen van de hersenen/ruggemerg zoals:		
a	Epilepsie		
b	Doorgemaakt herseninfarct- bloeding		
2	Oogziekten zoals:		
a	Cataract		
b	Glaucoom		
c	Gebruikt u een bril/contactlenzen		
3	Ziekten/afwijkingen van de oren/neus/mond/keel		
4	Ziekten/afwijkingen van de ademhalingswegen zoals:		
a	Bronchitis		
b	Bezetting		
c	Tuberculose		
5	Ziekten/afwijkingen van de bloedsomloop zoals:		
a	Hoge bloeddruk?		
b	Spataderen		
c	Doorgemaakt hartinfarct/hartklachten		
d	"Lage Sahli" (bloedarmoede)		
e	Verhoogde bloedingsneiging of trombose		
6	Ziekten/afwijkingen van het maag-darmkanaal?		
7	Ziekten/afwijkingen van botten, gewrichten, spieren, onderhuids weefsel		

Nr	Aankruisen wat van toepassing is	Nee	Ja
8	Ziekten/afwijkingen van het hormonale systeem zoals:		
a	Suikerziekte		
b	Gebruikt u hierbij insuline		
c	Schildklier-aandoening		
9	Ziekten/afwijkingen van de lever/galblaas/milt		
10	Ziekten/afwijkingen van de nieren en urinewegen zoals:		
a	Prostaatklachten		
b	Blaasklachten		
c	Nierstenen		
11	Ziekten/afwijkingen van de mannelijke/vrouwelijke geslachtsorganen		
12	Ziekten/afwijkingen van de bloedvormende organen zoals:		
a	Sikkelcellen		
b	Thalassemie		
13	Heeft u HIV?		
14	Ziekten/afwijkingen van de huid zoals:		
a	Eczeem		
b	Psoriasis		
15	Psychische of psychiatrische aandoeningen		
16	Kanker of gezwellen Gaarne toelichting:		
a	Krijgt u hiervoor chemotherapie?		

3. Bent u op dit moment onder medische behandeling voor andere ziekten/klachten welke niet eerder zijn genoemd?

4. Bent u in de laatste 5 jaren geopereerd of opgenomen? Nee Ja, Wanneer?

Naam specialist(en):

Reden:

5. Wordt u binnenkort in het ziekenhuis geopereerd of opgenomen? Nee Ja

Reden:

6. Wordt u binnenkort gedialyseerd?: Nee Ja

7. Welke medicijnen gebruikt u of heeft u kort geleden gebruikt?: Geen Ja, Welke?

8. Bij welke arts(en)/ specialist(en) bent u onder behandeling?: Geen

Ja, Naam arts/specialist

9. Uw lengte:

8. Rookt u? Nee Ja Zo ja, hoelang:

Uw gewicht:

INDIEN ZWANGER

a. Laatste menstruatie: / /20 regelmatig onregelmatig

b. Hoeveelste zwangerschap (inclusief abortussen en miskramen)?:

c. Hoe zijn de vorige zwangerschappen verlopen? normaal gecompliceerd

d. Is reeds een zwangerschapsecho bij u gemaakt? Nee Ja Wanneer:

11. Waar gaat u bevallen? Thuis Ziekenhuis Polikliniek

12. Huidige klachten tijdens de zwangerschap:

misselijkheid braken suikerziekte hoge bloeddruk schildklierafwijking

13. Is het kind een meerling: Nee Ja

Bij kinderen jonger dan 24 maanden

14. Is het kind in het ziekenhuis opgenomen? Nee Ja, welk ziekenhuis?

Naam kinderarts:

Reden:

15. Lag het kind in de couveuse na geboorte? Nee Ja, welk ziekenhuis?

Naam kinderarts:

16. Gegevens van het kind: Geboortelengte: cm Huidige lengte: cm

Geboortegewicht: gr Huidige gewicht: gr

17. Zijn er aandoeningen bij het kind geconstateerd?

- Icterus (gele baby)
- Koorts
- Zuurstof tekort na geboorte
- Wet lung (vocht op de longen door inslikken vruchtwater)
- Zichtbare afwijking(vingers/teentjes vast aan elkaar,6-de vinger,syndroom van Down, ontbreken van "poepgat").
- Groeit het kind traag of juist te snel?
- Andere afwijkingen:

18. Heeft het kind reeds medicijnen toegediend gekregen?

Spuitjes Drankjes Zetpillen Vaccinatie Anders:

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord en niets te hebben verzwegen wat voor het aangaan van de verzekering van belang is. Hij/zij machtigt de behandelende arts(en) van de te verzekeren personen alle gewenste inlichtingen te verstrekken aan de Medische Dienst van de Stichting Staatsziekenfonds.

Indien tijdens de aanvraagprocedure uw gezondheidstoestand wijzigt, dient u dit door te geven aan de Medische Dienst van de Stichting Staatsziekenfonds.

** Art 320 W.v.K: Elke verkeerde of onwaarachtige opgave, of elke verzwijging van aan den verzekerde (lees verzekeringnemer) bekende omstandigheden hoezeer te goeder trouw of aan diens zijde hebbende plaats gehad, welke van dien aard is, dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarde zou zijn gesloten, indien de verzekeraar van den waren staat van zaken had kennis gedragen, maakt de verzekering nietig.*

**Ingeval er van het voorgaande sprake is c.q. zal blijken houdt het SZF zich het recht voor om alle gemaakte kosten en uitgaven te verhalen op de verzekerde c.q. verzekeringnemer met verhoging van het te vorderen bedrag met een administratieve boete van 10% en vermeerderd met de kosten van verhaal waaronder ook begrepen zal zijn de eventueel bijkomende gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, alles waarvoor de verzekerde c.q. verzekeringnemer nu voor alsdan aansprakelijk wordt gesteld.*

Naam:

Handtekening:

ID-nr/Paspoort-nr:

Datum:

DOOR SZF IN TE VULLEN:

BMI:

Advies Medische Dienst Categorie:

Datum: / / 20

Zwangerschapsduur:

Datum: / / 20

Lichamelijk onderzoek: (door de arts MD in te vullen)