

Aandoening	Aanvangsdatum	Omschrijving, behandeling en huidige toestand
h. Parasitaire infecties of andere infectieziekten: <input type="checkbox"/> hepatitis <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> malaria <input type="checkbox"/> tuberculose <input type="checkbox"/> tropische ziekten <input type="checkbox"/> andere		
i. Nieren of urinewegen: <input type="checkbox"/> nefritis <input type="checkbox"/> recidiverende blaasontsteking <input type="checkbox"/> blaaspoliepen <input type="checkbox"/> eiwit in de urine (proteinurie) <input type="checkbox"/> nierinsufficiëntie <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> nierstenen*		
j. Geslachtsorganen: - Vrouw: <input type="checkbox"/> aandoening van de eierstokken <input type="checkbox"/> aandoening van de baarmoeder <input type="checkbox"/> borstaandoening <input type="checkbox"/> menorrhagie/metrorragie <input type="checkbox"/> andere - Man : <input type="checkbox"/> aandoening van de prostaat <input type="checkbox"/> prostatitis <input type="checkbox"/> aandoening van de teelballen <input type="checkbox"/> andere		
k. Bloed, bloed- of lymfevaten: <input type="checkbox"/> anemie <input type="checkbox"/> stollingsstoornissen <input type="checkbox"/> leukemie <input type="checkbox"/> ziekte van Hodgkin <input type="checkbox"/> lymfoom <input type="checkbox"/> andere		
l. Tumoren: <input type="checkbox"/> kwaadaardige aandoeningen of kanker <input type="checkbox"/> andere		
m. Spieren en gewrichtsstelsel: <input type="checkbox"/> spierziekte <input type="checkbox"/> dystrofie <input type="checkbox"/> myasthenia <input type="checkbox"/> ontstekingsreuma <input type="checkbox"/> artritis <input type="checkbox"/> reumatoïde artritis <input type="checkbox"/> psoriatische artritis <input type="checkbox"/> artrose <input type="checkbox"/> fibromyalgie <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> breuk* <input type="checkbox"/> gewrichtsletsel* <input type="checkbox"/> spierletsel* <input type="checkbox"/> hernia* <input type="checkbox"/> lumbago* <input type="checkbox"/> rug- of nekaandoeningen* <input type="checkbox"/> jicht*		
n. Huid: <input type="checkbox"/> melanoom <input type="checkbox"/> eczeem (niet gelokaliseerd vorm) <input type="checkbox"/> psoriasis <input type="checkbox"/> allergie <input type="checkbox"/> andere		
o. Neus, keel, oren: <input type="checkbox"/> doofheid <input type="checkbox"/> chronische sinusitis <input type="checkbox"/> duizeligheid <input type="checkbox"/> oorsuizen <input type="checkbox"/> aandoening van de stembanden <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> cholesteatoom*		
p. Ogen: <input type="checkbox"/> verworven blindheid <input type="checkbox"/> ontsteking van de gezichtsenuw <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> glaucoom* <input type="checkbox"/> cataract* <input type="checkbox"/> verminderde gezichtsscherpte met correctie van meer dan 7 dioptrieën*		
q. Andere aandoeningen		

\*Bijkomende aandoening(en) uitsluitend te verklaren bij onderschrijving van een waarborg arbeidsongeschiktheid