

4. Bent u momenteel arbeidsongeschikt of bent u de laatste 5 jaar meer dan 3 opeenvolgende weken arbeidsongeschikt geweest (behalve zwangerschap of bevallingsrust)? ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, waarom? .....  
Aanvangsdatum: .....  
Einddatum: .....

5. Heeft u de laatste 5 jaar meer dan 3 opeenvolgende weken een behandeling\* gevolgd of bent u momenteel in behandeling (behalve de pil of ander contraceptiemiddel) ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, welke? .....  
Waarom? .....  
Aanvangsdatum: .....  
Einddatum: .....

\* Onder "behandeling" wordt verstaan:  
- alle medicijnen: tabletten, zakjes, siropen, zetpillen, inademing, intramusculaire of intraveneuze prikken of baxter,  
- iedere andere therapeutische behandeling.

6. Werd u de laatste 10 jaar in een hospitaal verzorgd\*, gehospitaliseerd of geopereerd, of is dit voorzien in de komende 12 maanden (behalve voor een zwangerschap of bevalling)? ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, welke? .....  
Waarom? .....  
Aanvangsdatum: .....  
Einddatum: .....

\* Onder hospitaal wordt verstaan iedere gezondheidszorginstelling, hospitaal, kliniek, inclusief psychiatrische instellingen, waar patiënten worden verzorgd of verblijven omwille van hun gezondheidstoestand om de ziekte te genezen of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren, of nog om de letsels te stabiliseren.

7. Heeft u de laatste 12 maanden een arts geraadpleegd of is er in de komende 3 maanden een consultatie voorzien bij een arts (met uitzondering van de arbeidsgeneeskunde en routine check-ups)? ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, waarom? .....  
Op welke datum(s)? .....

# LUIK OM IN TE VULLEN BIJ EEN WAARBORG ARBEIDSONGESCHIKTHEID/INVALIDITEIT

1. a. Heeft u de laatste 5 jaar een medische beeldvorming (radiologie, magnetische resonantie, scanner, echografie, endoscopie, andere) ondergaan? ☐ Neen ☒ Ja Zo ja, waarom? .. elleboog na trauma, TVUS artrit .....  
Op welke datum(s)? .....  
Vastgestelde afwijkingen: .. / .....

b. Heeft een urine- of bloedonderzoek de laatste 5 jaar een aandoening aan het licht gebracht? ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, waarom? .....  
Op welke datum(s)? .....  
Vastgestelde afwijkingen: .....  
(komen niet in aanmerking: banale infecties zoals griep of een verkoudheid, gastro-intestinale klachten van minder dan een week)

c. Heeft u de laatste 5 jaar andere onderzoeken ondergaan? ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, waarom? .....  
Op welke datum(s)? .....  
Vastgestelde afwijkingen: .....

2. a. Werd u het slachtoffer van een (sport-, privé-, arbeids- of verkeers-) ongeval met lichamelijke schade? ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, periode: .....  
Letsels: .....  
Ledematen: ..... ☐ rechts ☐ links

b. Waren er gevolgen? ☒ Neen ☐ Ja Zo ja, welke? .....  
Toegekend invaliditeitspercentage: ..... %