

### Personalia

Voornamen:	Achternaam:		
Geboorteplaats:	Geboortedatum:	Man	Vrouw
Nationaliteit:	Postcode:		
Adres:	Woonplaats:		
Telefoonnummer:	Mobiel nummer:		
Legitimatie soort:	Nr.		

### Gegevens huisarts

Naam:	
Adres:	Woonplaats:

### Gegevens Werkzaamheden

Werkgever:	Functie:
------------	----------

### Gegevens vorige keuringen

**Zo ja, geef toelichting**

Bent u ooit afgekeurd?	Ja	Nee
Bent u ooit beperkt goedgekeurd?	Ja	Nee
Heeft u ooit een medische ontheffing gehad	Ja	Nee
Laatste keuring		

### Waarvoor wilt u nu gekeurd worden?

Zeevaart: dek- en brugdienst met wachtfunctie
Zeevaart: machinekamerdienst met wachtfunctie
Zeevaart: gezelschap zonder uitkijk- of wachtfunctie
Binnenvaart: Rijnpatent, Groot of Klein vaarbewijs, dienstboekje
Offshore ERT1 ERT2
Perslucht aan land

### Anamnese In te vullen door kandidaat

**Vermeld bijzonderheden of geef toelichting**

1. Zijn er werkzaamheden waarvan u zich niet in staat voelt ze uit te voeren?	Ja	Nee	
2. Heeft u ooit meer dan 14 dagen werk moeten verzuimen wegens ziekte?	Ja	Nee	
3. Heeft u ooit een ongeval gehad?	Ja	Nee	
4. Bent u ooit geopereerd?	Ja	Nee	
5. Kunt u handen en voeten normaal gebruiken, zowel wat betreft beweging als gevoel?	Ja	Nee	
6. Bent u overgevoelig voor bepaalde stoffen?	Ja	Nee	
7. Heeft u last van nachtblindheid?	Ja	Nee	
8. Heeft u een bril of contactlenzen?	Ja	Nee	
9. Is uw kleuzien volledig normaal?	Ja	Nee	
10. Heeft u een operatie of een laserbehandeling aan de ogen gehad?	Ja	Nee	
11. Heeft u een gehoorapparaat?	Ja	Nee	
12. Gebruikt u medicijnen en zo ja, welke?	Ja	Nee	
13. Drinkt u alcohol en zo ja, hoeveel per week?	Ja	Nee	gemiddeld aantal glazen per week:
14. Rookt u en zo ja, hoeveel per dag? Bent u ooit gestopt?	sigaretten: Ja Nee	sigaren: Ja Nee	
15. Heeft u in de afgelopen 5 jaar drugs gebruikt?	Ja	Nee	
16. Bent u zwanger en zo ja, datum bevalling?	Ja	Nee	
17. Heeft u klachten rond de menstruatie?	Ja	Nee	NVT
18. Wat is de datum laatste bezoek tandarts			
19. Wat doet u aan sport of andere lichaamsbeweging?			

