Vragenlijst keuring

1 Open de e-mail met het onderwerp 'Informatie Keuring' en klik op de link.

12119	
13:15	arbo
13:12	unie
11:34	Werkgever: Testwerkgever demo keuringen
	Geachte D Keuring-Werknemer,
11:30	Voor uw afspraak voor KRT02 - WLS Keuring is een online vragenlijst klaar gezet. De vragenlijst is een verplicht onderdeel van het onderzoek en moet voor de afspraak worden ingevuld. Druk op de link om de vragenlijst di reet i g te vullen
11:04	https://login.accxpertsuite.nl/Account/Log/OnLin/? id=7584&token=gFWPPFrEJ7Enng%3D%3D.
	In een eerdere mail is de uitnodiging voor uw afspraak voor KRT02 - WLS Keuring
10.15	gedeeld. Hieronder vindt a meer mormalie over dit onderzoek.
10:45	Informatie Keuring
	Om een goed oordeel over uw geschiktheid te kunnen geven is een medisch onderzoek noodzakelijk.
di 17:21	
	Online 🔟 🕮 🖬 + 10

De vragenlijst opent zich in Xpert Suite.

Vrägenigst Let op: U kunt de vragenlijst niet lussentijds opslaan. Zorg ervoor dat u alle vragen correct invult voordat u op de knop "Opslaan" klik. Na het opslaan kunnen er geen wijzigingen meer worden aangebracht en kunt u het scherm sluten. Gezondheidsverleden (aanvinken welke van toepassing is/zijn): •	Managellat	
Gezondheidsverleden (aanvinken welke van toepassing is/zijn): • Gezondheidsverleden (aanvinken welke van toepassing is/zijn): • 	Vragenlijst	
Gezondheidsverleden (aanvinken welke van toepassing is/zijn): * Heeft u last of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid en of andere bewustzijnsstoornissen? Heeft u last of last gehad van evenwichtsstoornissen en/of emstige duizelingen? Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte (bv een beroerte) of een ziekle van het zenuwstelsel? Maakt u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestveruimende/ bedwelmende middelen of beru u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest? Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierzienfol fongziekte? Of heeft u een hart- of vaatoperatie ondergaan? Kunt u een aam, een hand en/of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken? Ziet u minder goed met een of beide ogen (zeft sals u gebruik maakt van een bril of contactlenzen)? Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een laserbehandeling van de ogen onderg opwekmiddelen, ide vogens de bijsluiter de niyaardigheid, unne beirvikoedern? Wordt of werd u behandeleid, even beidere, kalmeringsmiddelen, antipsycholische middelen, opwekmiddelen, ide vogens de bijsluiter de niyaardigheid kunnen beirvikoedern? Wordt of werd u behandeleid, een of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maket Gen van bovenstaande 		Let op: U kunt de vragenlijst niet tussentijds opslaan. Zorg ervoor dat u alle vragen correct invult voordat u op de knop 'Opslaan' klikt. Na het opslaan kunnen er geen wijzigingen meer worden aangebracht en kunt u het scherm sluiten.
Annvullende opmerkingen Heeft u last of last gehad van evenwichtsstoornissen en/of emstige duizelingen? Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoomis, een hersenziekte (bv een beroerte) of een ziekte van het zenuwstelsel? Maakt u misbruik of heeft u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende/ bedwelmende middelen of beru u daarvoor oot medisch onderzocht of onder behandeling geweest? Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierz en/of longziekte? Of heeft u en hart- of vaatoperatie ondergaan? Kunt u een arm, een hand en/of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken? Kunt u en been en/of voet niet of slechts beperkt gebruiken? Vordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen onderg Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antigepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? 	Gezondheidsverleden (aanvinken welke van toepassing is/zijn): $\ {}^{\bullet}$	B Heeft u last of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid en of andere bewustzijnsstoornissen?
Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoomis, een hersenziekte (bv een beroerte) of een ziekte van het zenuwstelsel? Maakt u misbruik of heeft u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende/ bedwelmende middelen of bent u daarvoor oot medisch onderzocht of onder behandeling geweest? Wordt of werd u behandel voor inwendige ziekten zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierz en/of longziekte? Of heeft u een hart- of vaatoperatie ondergaan? Kunt u een arm, een hand en/of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken? Ziet u minder goed met een of beide ogen (zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen)? Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een autige viekte, nation een joed ever en oj gebruik u medicijnen (bv. slaapmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwerkmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maku Aanvullende opmerkingen. 10 Medische vraag		Heeft u last of last gehad van evenwichtsstoornissen en/of ernstige duizelingen?
Maakt u misbruik of heeft u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende/ bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest? Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierz en/of longziekte? Of heeft u een hart- of vaatoperatie ondergaan? Kunt u een aam, een hand en/of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken? Ziet u minder goed met een of beide ogen (zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen)? Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen onderg Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker make Gen van bovenstaande Ø Medische vraag		Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte (bv een beroerte) of een ziekte van het zenuwstelsel?
Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nier: en/of longziekte? Of heeft u een hart- of vaatoperatie ondergaan? Kunt u een arm, een hand en/of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken? Kunt u een been en/of voet niet of slechts beperkt gebruiken? Ziet u minder goed met een of beide ogen (zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen)? Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen onderg Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijslutter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker make Gen van bovenstaande Ø Medische vraag		Maakt u misbruik of heeft u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende/ bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest?
Kunt u een arm, een hand en/of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken? Kunt u een been en/of voet niet of slechts beperkt gebruiken? Ziet u minder goed met een of beide ogen (zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen)? Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen onderg Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker make Gen van bovenstaande Ø Medische vraag		Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierziek en/of longziekte? Of heeft u een hart- of vaatoperatie ondergaan?
Kunt u een been en/of voet niet of slechts beperkt gebruiken? Ziet u minder goed met een of beide ogen (zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen)? Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen onderg Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker make Gen van bovenstaande Aanvullende opmerkingen Ø Medische vraag		Kunt u een arm, een hand en/of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken?
Ziet u minder goed met een of beide ogen (zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen)? Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen onderg Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker make Gen van bovenstaande		Kunt u een been en/of voet niet of slechts beperkt gebruiken?
Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen onderg Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antijesychotische middelen, opwerkniddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker make Gen van bovenstaande		Ziet u minder goed met een of beide ogen (zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactienzen)?
Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker make Gen van bovenstaande Aanvullende opmerkingen Ø Medische vraag		Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaar
Aanvullende opmerkingen		Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden?
Aanvullende opmerkingen		Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maken?
Aanvullende opmerkingen 💿 Medische vraag		
	Aanvullende opmerkingen	Medische vraag
Doet u in uw vrije tijd regelmatig aan sportbeoefening waarbij u zich lichamelijk (D) Ja inspant? •	Doet u in uw vrije tijd regelmatig aan sportbeoefening waarbij u zich lichamelijk inspant? $\ {}^{\bullet}$	aL 🔾 🏵

3 Beantwoord tenminste de verplichte vragen gemarkeerd met *.

		 Gebruikt u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middel opwekmiddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloeden? Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het besturen va Geen van bovenstaande
en	٢	Medische vraag
gelmatig aan sportbeoefening waarbij u zich lichamelijk	٢	Ja
		○ Nee
besteedt u aan forse inspanning? *	Ð	
: verleden gerookt? *	÷	🔾 Ja
		○ Nee
azen alcoholische drank per week? *	٢	🔾 Ja
		O Nee
of meer van de volgende aandoeningen voor: *	٢	Hoge bloeddruk
		Hart- en vaatziekten

4 Klik 'Opslaan'		
eek besteedt u aan forse inspanning? *	٢	
n het verleden gerookt? *		🔿 Ja
		Nee
!5 glazen alcoholische drank per week? *		🔿 Ja
		Nee
een of meer van de volgende aandoeningen voor:	٩	Hoge bloeddruk
		Hart- en vaatziekten
		Suikerziekte
		Geen van bovenstaande
a' heeft beantwoord, kunt u hieronder toelichten:	٢	Medische vraag
		Let op: U kunt de vragenlijst niet tussentijds opslaan. Zorg ervoor dat u alle vragen cor 'Opslaan' klikt. Na het opslaan kunnen er geen wijzigingen meer worden aangebracht e
ANNULEREN	(OPSLAAN

5 Klik 'OK' om de vragenlijst te sluiten									
		G O	iebruikt pwekmi	u medicijnen (bv. slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepress ddelen) die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beinvloed	ieve middelen, antipsychotische middelen, en?				
		н	eeft u n	og andere aandoeningen, ziekten en/of functiebeperkingen die het	besturen van motorrijtuigen moeilijker maken?				
		G	ieen var	bovenstaande					
	Ð	Medis	sche vr	Vragenlijst opgeslagen					
rbij u zich lichamelijk	Ð	Ja	a	Het opslaan van uw vragenlijst is succesvol afgerond.					
		() N	ee						
*	۲			OK					
	٢	⊖ Ja	a						
		N	ee						
? *	٢	⊖ Ja	а						
		N	ee						
ngen voor: *	٤	Н	oge blo	eddruk					



Let op u kunt de vragenlijst niet tussentijds opslaan. Zorg ervoor dat u alle vragen correct invult voordat u op de knop 'Opslaan' klikt. Na het opslaan kunnen er geen wijzigingen meer worden aangebracht en kunt u het scherm sluiten.



Na het sluiten verschijnt een blanco scherm. De browser kan worden gesloten