



Versie 1.0
Datum 2018-08-17
Status Definitief

Persoonsgegevens

Naam						
Geboortedatum						
Geslacht	<input type="checkbox"/> man / <input type="checkbox"/> vrouw					
Telefoonnummer waarop u te bereiken bent						
Peoplesoftnummer (indien bekend)						
Wat was uw laatste functie als militair?	...					
Omcirkel uw laatste functiecluster als militair	1	2	3	4	5	6
Wat is uw beoogde functie?						
Voor welk OPCO komt u?	KM / KL / Klu / Kmar					
Omcirkel het functiecluster waarvoor de aanstellingskeuring plaatsvindt	1	2	3	4	5	6
Wat was uw datum einde aanstelling bij Defensie?						
Bent u uitgezonden geweest?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee					

Sla dit formulier na invullen op als een pdf-file en mail dit naar:
Admin.Keuringselectie@mindef.nl

Vragenlijst behorende bij de aanstellingskeuring van de herintredende militair ambtenaar

- U bent herintreder en hebt in het verleden al gefunctioneerd als militair. Daarom volstaat in beginsel deze vragenlijst om een oordeel te vormen over uw geschiktheid.
- Gelet op uw toekomstige werkzaamheden en inzetbaarheid als militair, met directe gevaren voor de gezondheid en/of veiligheid van uzelf of anderen, wordt u een aantal schriftelijke vragen gesteld die met uw gezondheid te maken hebben.
- De vragen hebben een relatie met de bijzondere functie-eisen en de bijzondere belastbaarheidseisen van het beroep van militair ambtenaar. Achtereenvolgens worden vragen gesteld over:
 - Militaire inzetbaarheid
 - Lichamelijke belastbaarheid
 - Lichamelijk inspanningsvermogen
 - Belastbaarheid van hart en vaten
 - Mentale/psychische belastbaarheid
 - Vragen over het zien en het gehoor
 - Belastbaarheid van de huid
 - Belastbaarheid van de longen en luchtwegen
 - Infectieziekerisico
- Beantwoord alle vragen.
- Neem rustig de tijd, maar denk niet te lang na over elke vraag.
- Bij vragen of twijfel kunt u een vraag openlaten of contact opnemen met DCPL en bespreken met de arts
- **U dient de vragen naar waarheid te beantwoorden, dus vul de vragen eerlijk in.**


Vragenlijst aanstellingskeuring herintredende militair ambtenaar

U dient de vragen naar waarheid te beantwoorden, dus vul de vragen eerlijk in.

	Heeft u de voorlichtingsfolder gelezen en begrepen?	Nee	Ja
--	---	-----	----

A0	Bent u als militair ontslagen wegens ziekte of gebreken?	Nee	Ja
----	--	-----	----

A. Militaire inzetbaarheid

A1	Heeft u een lichamelijke of psychische aandoening waarvoor u onder behandeling/controle bent of moet blijven van een (medisch) specialist?	Nee	Ja
A2	Gebruikt u medicijnen?	Nee	Ja
A3	Bent u allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen?	Nee	Ja
A4	Volgt u een bepaald dieet?	Nee	Ja
A5	Heeft u suikerziekte?	Nee	Ja
A6	Bent u ten opzichte van uw leeftijdsgenoten snel wagenziek, luchtziek of zeeziek?	Nee	Ja
A7	Bent u de laatste 5 jaar jaarlijks voor controle bij de tandarts geweest?	Nee	Ja

	Heeft u moeite om te werken (indien onbekend: vul dan 'nee' in)		
A8	...in een warme omgeving (warmer dan 25 graden)?	Nee	Ja
A9	...in een koude omgeving (kouder dan 5 graden)?	Nee	Ja
A10	...in een vochtige omgeving (tijdens mist of in een jungle)?	Nee	Ja
A11	...op hoogte (zoals in de bergen hoger dan 2500 meter)?	Nee	Ja

B. Vragen over uw lichamelijke belastbaarheid

	Heeft u momenteel problemen of moeite met...		
B1	...lopen?	Nee	Ja
B2	...ladders op of af gaan?	Nee	Ja
B3	...ergens in te knijpen?	Nee	Ja
B4	...evenwicht te houden of duizeligheid?	Nee	Ja
B5	...regelmatig per dag objecten omhoog te tillen?	Nee	Ja
B6	...af en toe zware objecten omhoog te tillen?	Nee	Ja
B7	...regelmatig per dag objecten te dragen?	Nee	Ja
B8	...af en toe zware objecten te dragen?	Nee	Ja
B9	...gedraaide rug een activiteit uit te voeren?	Nee	Ja
B10	...met graven?	Nee	Ja
B11	...iets te doen met één of beide knieën op de grond?	Nee	Ja
B12	...gehurkt (door de knieën gezakt) een activiteit uit te voeren?	Nee	Ja
B13	...kruipen?	Nee	Ja
B14	...objecten te duwen of te trekken?	Nee	Ja
B15	...langdurig staan?	Nee	Ja
B16	...ergens van af te springen of overheen te springen?	Nee	Ja
B17	...uw handen boven schouderhoogte te werken?	Nee	Ja
B18	...langdurig zitten, zonder dat u kan opstaan of uw benen kan bewegen?	Nee	Ja
B19	...rijden op trillende voertuigen? Indien onbekend: vul dan 'nee' in	Nee	Ja
B20	...varen op snelle vaartuigen? Indien onbekend: vul dan 'nee' in	Nee	Ja

	Heeft u de afgelopen 12 maanden klachten bij het bewegen van...		
B21	...de onderste ledematen (heupen, billen, bovenbenen, knieën, onderbenen, enkels, voeten, tenen) ?	Nee	Ja
B22	...de bovenste ledematen (schouders, bovenarmen, ellebogen, onderarmen, polsen, handen, vingers) ?	Nee	Ja
B23	...de rug (bovenrug, onderrug) ?	Nee	Ja
B24	...de nek?	Nee	Ja

B25	Mist u (een deel) van één of meer vingers?	Nee	Ja
-----	--	-----	----

**H. Vragen over uw lichamelijk inspanningsvermogen**

H1	(PAR-Q)		
1	Heeft een arts u ooit gezegd dat u een hartprobleem heeft en dat u alleen fysieke (lichamelijke) inspanning op advies van een arts zou mogen uitvoeren?	Nee	Ja
2	Heeft u pijn op de borst bij fysieke (lichamelijke) inspanning?	Nee	Ja
3	Heeft u in de afgelopen maand pijn op de borst gehad terwijl u geen fysieke (lichamelijke) inspanning uitvoerde?	Nee	Ja
4	Verliest u weleens uw evenwicht als gevolg van duizeligheid of verliest u wel eens het bewustzijn?	Nee	Ja
5	Heeft u een skelet- of gewrichtsprobleem (bijvoorbeeld aan rug, knie of heup) dat kan verergeren door een verandering in uw fysieke (lichamelijke) activiteitenpatroon?	Nee	Ja
6	Schrijft uw arts u op dit moment medicijnen voor (bijvoorbeeld plaspillen) in verband met bloeddruk- of hartprobleem?	Nee	Ja
7	Bent u op de hoogte van andere redenen waarom u geen fysieke (lichamelijke) inspanning zou mogen uitvoeren?	Nee	Ja

H. Vragen over de belastbaarheid van uw hart en vaten

	Heeft u...		
H2	...een familielid bij wie vóór het 40e levensjaar een hartziekte is vastgesteld?	Nee	Ja
H3	...een familielid die vóór het 40e levensjaar is overleden aan een hartziekte?	Nee	Ja
H4	Sport u?	Nee	Ja

	Bent u onder doktersbehandeling geweest voor ...		
H5	...een ziekte van het hart (zoals hartinfarct of pijn op de borst) ?	Nee	Ja
H6	...een ziekte van de bloedvaten (zoals spataderen) ?	Nee	Ja
H7	...een zonnesteek of warmtestuwing?	Nee	Ja
H8	...een koude letsel (zoals bevroren vingers of frostbite) ?	Nee	Ja
H9	...een hoogteziekte?	Nee	Ja

	Heeft u last van...		
H10	...een doof of tintelend gevoel in één of meer vingers als u werkt in een koude of natte omgeving?	Nee	Ja
H11	...plotselinge kleurveranderingen in één of meer vingers als u werkt in een koude of natte omgeving?	Nee	Ja

P. Vragen over uw mentale/psychische belastbaarheid

	Heeft u ...		
P1	...wel eens in ploegendienst of nachtdienst gewerkt?	Nee	Ja
P2	Zo ja, had u daarbij moeite met het uitvoeren van het werk?	Nee	Ja
P3	...hoogtevrees?	Nee	Ja
P4	...vliegangst?	Nee	Ja
P5	...zich wel eens angstig gevoeld in kleine, nauwe ruimtes?	Nee	Ja
P6	...klachten van overspannenheid, prikkelbaarheid of sombere stemming?	Nee	Ja
P7	...concentratieproblemen?	Nee	Ja
P8	...moeite om de aandacht ergens bij te houden?	Nee	Ja
P9	...duizeligheidsklachten of evenwichtsstoornissen?	Nee	Ja
P10	...last van flauwvallen?	Nee	Ja
P11	...heimwee?	Nee	Ja
P12	...epilepsie?	Nee	Ja
P13	...ziekte van Ménière/ aanvalsgewijze duizeligheid?	Nee	Ja
P14	...migraine?	Nee	Ja

	Bent u ooit onder (dokters) behandeling (geweest) voor ...		
P15	...schizofrenie?	Nee	Ja
P16	...psychose?	Nee	Ja
P17	...depressie?	Nee	Ja
P18	...een post traumatische stress stoornis (PTSS)?	Nee	Ja
P19	...een angststoornis?	Nee	Ja

P20	Gebruikt u drugs?	Nee	Ja
P21	Drinkt u alcohol?	Nee	Ja

	Heeft u ...		
E1	...een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt	Nee	Ja

**Hieronder staan drie vragenlijsten met problemen die mensen kunnen ervaren.**

Lees ieder probleem door en kruis het vakje aan bij de omschrijving die het beste weergeeft in hoeverre u last had van dat probleem gedurende de afgelopen week, inclusief vandaag.

P22					
Hoeveel last had u de afgelopen week inclusief vandaag van ...	Helemaal geen	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel veel
...gedachten aan zelfmoord?	0	0	0	0	0
...je eenzaam voelen?	0	0	0	0	0
...je somber voelen?	0	0	0	0	0
...geen interesse kunnen opbrengen voor dingen?	0	0	0	0	0
...je hopeloos voelen over de toekomst?	0	0	0	0	0
...het gevoel dat je niets waard bent?	0	0	0	0	0

P23					
Hoeveel last had u de afgelopen week inclusief vandaag van ...	Helemaal geen	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel veel
...zenuwachtigheid of beverigheid?	0	0	0	0	0
...zomaar plotseling bang worden?	0	0	0	0	0
...bang zijn?	0	0	0	0	0
...je gespannen of opgefokt voelen?	0	0	0	0	0
...aanvallen van angst of paniek?	0	0	0	0	0
...je zo rusteloos voelen dat je niet stil kan blijven zitten?	0	0	0	0	0

P24			
In de volgende vragen wordt er naar uw welbevinden gevraagd. Zet een kruis bij het antwoord dat het beste op u van toepassing is.			
	Nee	Soms	Regelmatig of vaak
Heeft u sinds uw vertrek last van piekeren?	0	0	0
Heeft u sinds uw vertrek last van slapeloosheid?	0	0	0
Voelt u zich de afgelopen 7 dagen gespannen?	0	0	0

Hieronder staan situaties waarbij mensen kunnen wegdoezelen of in slaap vallen door vermoeidheid of een gevoel van slaperigheid.

Kruis per onderstaande situatie 1 antwoord aan waarmee u de kans inschat dat u in die situatie zou wegdoezelen of in slaap zou vallen.

Indien u niet recent één van de onderstaande situaties hebt meegemaakt, probeert u zich dan in te denken hoe u zich zou voelen

P25				
Situatie	Geen kans	Kleine kans	Aardige kans	Grote kans
Tijdens een gesprek met iemand anders?	0	0	0	0
Tijdens bezoek aan familie of vrienden?	0	0	0	0
Tijdens een passieve ontspanning (lezen, tv kijken) ?	0	0	0	0
Tijdens een actieve ontspanning (klusjes, handwerken) ?	0	0	0	0
Als medereiziger tijdens een auto- of treinrit van 1 uur?	0	0	0	0
In de auto wanneer u 5 minuten moet wachten (stoplicht, file) ?	0	0	0	0
's Middags of 's avonds na het eten?	0	0	0	0
Tijdens werktijd?	0	0	0	0

V. Vragen over uw zicht

	Bent u onder doktersbehandeling (geweest) voor ...		
V1	...klachten van de ogen?	Nee	Ja
	Heeft u (eventueel met bril op of contactlenzen in) problemen met..		
V2	...het scherp zien in het algemeen?	Nee	Ja
V3	...het scherp van uw omgeving (zoals minder scherp zien, minder goed zien in de schemering, dubbelzien) ?	Nee	Ja
V4	...het lezen op papier, tablet en/of telefoonscherm (zoals minder scherp zien, minder goed zien in de schemering, dubbelzien) ?	Nee	Ja
V5	...het zien van dingen die zich in de ooghoeken afspelen?	Nee	Ja
V6	...het diepte zien?	Nee	Ja
V7	...het zien van sommige kleuren?	Nee	Ja
V8	Ervaart u (eventueel met bril op of contactlenzen in) vermoeide, brandende of tranende ogen?	Nee	Ja



V9	Heeft u een oogoperatie gehad (bijvoorbeeld een ooglaserbehandeling) ?	Nee	Ja
V10	Draagt u een bril?	Nee	Ja
V11	Draagt u contactlenzen?	Nee	Ja

G. Vragen over uw gehoor

	Bent u onder doktersbehandeling (geweest) voor ...		
G1	...klachten van de oren?	Nee	Ja

	Heeft u problemen met..		
G2	...het verstaan van andere mensen in een stille omgeving?	Nee	Ja
G3	...het verstaan van andere mensen in een rumoerige omgeving?	Nee	Ja
G4	...het praten met andere mensen?	Nee	Ja
G5	...oorsuizen of een piep in de oren?	Nee	Ja

D. Vragen over uw huid

D1	Heeft u op dit moment problemen met of een afwijking aan de huid?	Nee	Ja
D2	Is uw huid allergisch voor bepaalde stoffen?	Nee	Ja
D3	Bent u de laatste 5 jaar behandeld voor een huidaandoening?	Nee	Ja

L. Vragen over uw longen en luchtwegen

	Heeft u...		
L1	...problemen met de longen of luchtwegen (zoals astma of bronchitis)	Nee	Ja
L2	...een allergie of overgevoeligheid van de longen of luchtwegen?	Nee	Ja
L3	... na de leeftijd van 12 jaar nog klachten gehad van longen of luchtwegen?	Nee	Ja

L4	Is één of meer van de volgende problemen bij u voorgekomen in de afgelopen 6 maanden:		
	...kortademigheid in rust?	Nee	Ja
	...kortademigheid bij inspanning?	Nee	Ja
	...kortademigheid door prikkelende gassen of dampen?	Nee	Ja
	...een piepende ademhaling?	Nee	Ja
	...langdurig hoesten?	Nee	Ja
	...vaak slijm opgeven?	Nee	Ja

I. Vragen over infectieziekten

I1	Heeft u inentingën gehad?	Nee	Ja
I2	Zo ja, heeft u van de inentingën bijwerkingen gehad?	Nee	Ja
I3	Heeft u een infectieziekte?	Nee	Ja
I4	Bent u ooit geopereerd aan uw milt?	Nee	Ja

Ik verklaar deze vragenlijst naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam:

Handtekening:

Datum: