

SOUTH AFRICAN POLICE SERVICE



SUID-AFRIKAANSE POLISIEDIENS

HEALTH QUESTIONNAIRE GESONDHEIDSVRAELYS

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN BLOCK LETTERS
HIERDIE VORM MOET IN DRUKSKRIF INGEVUL WORD

A

1. Surname Van	Identity No Identiteitsno	
2. First names Voorname		
3. Age Ouderdom	4. Height Lengte	5. Weight Gewig

B

Are you suffering or have you ever suffered from / Ly u, of het u al ooit gely aan	Mark with a cross ("X") in the appropriate column / Dui met 'n kruis ("X") aan in die toepaslike kolom		If any answer is "Yes", provide particulars of the nature, severity, date and duration of the illness / Indien enige antwoord "Ja" is, verskaf besonderhede van die aard, erns, datum en duur van die siekte
1. Any skin disease? Enige velsiekte?	Yes/Ja	No/Nee	<hr/> <hr/> <hr/>
2. Any affection of the skeleton or joints? Enige aandoening van die beenstelsel of gewrigte?	Yes/Ja	No/Nee	<hr/> <hr/> <hr/>
3. Any affection of the eyes ears, nose or teeth? Enige aandoening van die oë, ore, neus of tande?	Yes/Ja	No/Nee	<hr/> <hr/> <hr/>
4. Any affection of the heart or circulatory system? Enige aandoening van die hart of bloedomloopstelsel ?	Yes/Ja	No/Nee	<hr/> <hr/> <hr/>
5. Any affection of the chest or respiratory system? Enige aandoening van die bors of asemhalingstelsel?	Yes/Ja	No/Nee	<hr/> <hr/> <hr/>
6. Any affection of the digestive system? Enige aandoening van die spysverteringstelsel?	Yes/Ja	No/Nee	<hr/> <hr/> <hr/>

- Indien die beskikbare spasie nie voldoende is nie heg aanvulende inligting aan
- If the space provided is inadequate affix additional informtion

7. Any affection of the urinary system or genital organs? Enige aandoening van die urinêre stelsel of geslagsorgane?	Yes/Ja	No/Nee	
8. Any nervous affection or mental abnormality? Enige senuwee-aandoening of geestesafwyking?	Yes/Ja	No/Nee	
9. Any other illness? Enige ander siektes?	Yes/Ja	No/Nee	

C

1. Do you suffer from any defect of hearing, speech or sight? Het u enige gehoor-, spraak- of gesigsgebrek?	Yes/Ja	No/Nee
2. Are you physically disabled and do you use artificial limbs? Is u liggaamlik gestremd en maak u gebruik van kunsledemate?	Yes/Ja	No/Nee
IF SO, PROVIDE DETAILS OF THE NATURE AND DEGREE OF THE DISABILITY INDIEN WEL, VERSKAF BESONDERHEDE VAN DIE AARD EN GRAAD VAN DIE GEBREK		

D

1. Have you undergone any operation(s)? Het u ooit enige operasie(s) ondergaan?	Yes/Ja	No/Nee
IF SO, PROVIDE DETAILS OF THE NATURE AND DATE OF THE OPERATION(S) INDIEN WEL, VERSKAF BESONDERHEDE VAN DIE AARD EN DATUM VAN DIE OPERASIE(S)		

E

I declare that the above-mentioned information is true and correct and that I have not withheld any information regarding my health. I understand that any false information supplied could lead to my immediate discharge.
Ek verklaar dat bovermelde inligting waar en korrek is en dat ek nie enige inligting rakende my gesondheid verswyg het nie. Ek begryp dat enige valse inligting wat ek verskaf het, tot my summiere ontslag kan lei.

Signature/Handtekening
Initials and Surname/Voorletters en Van :

Date/Datum

- Indien die beskikbare spasie nie voldoende is nie heg aanvulende inligting aan
- If the space provided is inadequate affix additional information