



**GESONDHEIDVRAELYS
HEALTH
QUESTIONNAIRE**

REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

HIERDIE VORM MOET DEUR KANDIDATE VIR PERMANENTE AANSTELLING IN DIE STAATSDIENS VOLTOOI WORD

THIS FORM MUST BE COMPLETED BY CANDIDATES FOR PERMANENT APPOINTMENT IN THE PUBLIC SERVICE

VIR DEPARTEMENTELE GEBRUIK FOR DEPARTMENTAL USE		
Aanvaar/verwerp ingevolge voorskrifte Accepted/rejected in accordance with directions		
..... <i>Handtekening/Signature</i>		
Datum Date	/ 19	Rang Rank
Departement Department		

A

1. Van (in blokletters) Surname (in block letters)		Identiteits No. Identity No.																	
2. Voorname First names																			
3. Ouderdom Age		j. yrs.	4. Lengte Height		cm	5. Liggaamsmassa Body mass		kg											

B

LY U, OF HET U AL OOIT GELY AAN— ARE YOU SUFFERING OR HAVE YOU SUFFERED FROM—	DUI AAN MET 'N KRUIS IN DIE TOEPASLIKE KOLOM MARK WITH A CROSS IN THE APPROPRIATE COLUMN		INDIEN ENIGE ANTWOORD JA IS, GEE BESONDERHEDE VAN DIE AARD, GRAAD, DATUM EN DUUR VAN DIE SIEKTE IF ANY ANSWER IS YES, GIVE DETAILS OF THE NATURE, SEVERITY, DATE AND DURATION OF THE ILLNESS
	Ja/Yes	Nee/No	
1. Enige velsiekte? Any skin disease?		
2. Enige aandoening van die beenstelsel en/of gewrigte? Any affection of the skeleton and/or joints?		
3. Enige aandoening van die oë, ore, neus of tande? Any affection of the eyes, ears, nose or teeth?		
4. Enige aandoening van die hart of bloedomloopstelsel? Any affection of the heart or circulatory system?		
5. Enige aandoening van die bors of asemhalingstelsel? Any affection of the chest or respiratory system?		
6. Enige aandoening van die spysverteringstelsel? Any affection of the digestive system?		

LY U, OF HET U AL OOI GELY AAN— ARE YOU SUFFERING OR HAVE YOU SUFFERED FROM—	DUI AAN MET 'N KRUIS IN DIE TOE- PASLIKE KOLOM MARK WITH A CROSS IN THE AP- PROPRIATE COLUMN		INDIEN ENIGE ANTWOORD JA IS, GEE BESONDERHEDE VAN DIE AARD, GRAAD, DATUM EN DUUR VAN DIE SIEKTE IF ANY ANSWER IS YES, GIVE DETAILS OF THE NATURE, SEVERITY, DATE AND DURATION OF THE ILLNESS
	Ja/Yes	Nee/No	
7 Enige aandoening van die urinêre stelsel en/of geslags- organe? Any affection of the urinary system and/or genital organs?	/		
8. Enige senuwee-aandoening of geestes afwyking? Any nervous affection or men- tal abnormality?	/		
9. Enige ander siekte? Any other illness?	/		

C

	Ja/Yes	Nee/No
1. Het u enige gehoor-, spraak- of gesigsgebrek? Do you suffer from any defect of hearing, speech or sight?	/	
2. Is u liggaamlik gestrem en maak u gebruik van kunstedemate? Are you physically disabled and do you use artificial limbs?	/	
GEE BESONDERHEDE VAN DIE AARD EN GRAAD VAN DIE GEBREK GIVE DETAILS OF THE NATURE AND SEVERITY OF THE DISABILITY		
.....		
.....		
.....		

D

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

E

Ek verklaar dat die inligting hierbo waar en juis is en dat ek geen inligting oor my gesondheidstoestand verswyg het nie, en ek verstaan dat enige wanvoorstelling deur my tot my summere ontslag kan lei.
I declare that the above information is true and correct and that I have not withheld any information regarding my health and understand that any false information supplied could lead to my immediate discharge.

..... Datum/Date

..... Handtekening/Signature