



REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

GESONDHEIDVRAELYS HEALTH QUESTIONNAIRE

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

THIS FORM MUST BE COMPLETED BY CANDIDATES FOR PERMA-
NENT APPOINTMENT IN THE PUBLIC SERVICE

VIR DEPARTEMENTELE GEBRUIK FOR DEPARTMENTAL USE

Aanvaar/verwerp ingevolge voorskrifte
Accepted/rejected in accordance with directions

.....
Handtekening/Signature

Datum / Rang
Date / 19 Rank

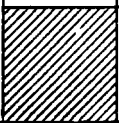
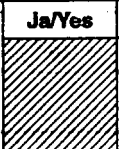
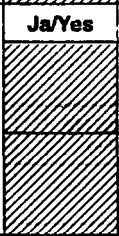
Department
Department

A



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

B


LY U, OF HET U AL OOI GELY AAN— ARE YOU SUFFERING OR HAVE YOU SUFFERED FROM—	DUIAAN MET 'N KRUIS IN DIE TOE- PASLIKE KOLOM MARK WITH A CROSS IN THE AP- PROPRIATE COLUMN		INDIENENIGE 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?	X	
2. Enige aandoening van die beenstelsel en/of gewigte? Any affection of the skeleton and/or joints?	X	
3. Enige aandoening van die oë, ore, neus of tande? Any affection of the eyes, ears, nose or teeth?	X	
4. Enige aandoening van die hart of bloedomloopstelsel? Any affection of the heart or circulatory system?	X	
5. Enige aandoening van die bors of asemhalingstelsel? Any affection of the chest or respiratory system?	X	
6. Enige aandoening van die spysverteringstelsel? Any affection of the digestive system?	X	

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. Hat u enige gehoor-, spraak- of gesigsgebrek? Do you suffer from any defect of hearing, speech or sight?		
2. is u liggaamlik gestrem en mask u gebruik van kunsledemate? 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. Hat u 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 summiere 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.

.....
 Handtekening/Signature

.....
 Datum/Date