



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

.....
Handtekening—Signature

Datum / 19 Rang
Date / 19 Rank

Departement
Department

A

1. Van (in blokletters) Surname (in block letters)	Identiteitsno. 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 OIT 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	
1. Enige velsiekte? Any skin disease?	Ja—Yes Nee—No
2. Enige aandoening van die beenstelsel en/of gewigte? Any affection of the skeleton and/or joints?	Ja—Yes Nee—No
3. Enige aandoening van die oë, ore, neus of tande? Any affection of the eyes, ears, nose or teeth?	Ja—Yes Nee—No
4. Enige aandoening van die hart of bloedomloopstelsel? Any affection of the heart or circulatory system?	Ja—Yes Nee—No
5. Enige aandoening van die bors of asemhalingstelsel? Any affection of the chest or respiratory system?	Ja—Yes Nee—No
6. Enige aandoening van die spysverteringstelsel? Any affection of the digestive system?	Ja—Yes Nee—No

