



### שאלון כללי לאישפוזים

שם :   
 כתובת :   
 ת.ז. :   
 תאריך לידה :

1. מתי אושפזת ובאיזה בית חולים? (במידה ואושפזת ב-5 השנים האחרונות, נא צרף סיכום מחלה) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. מה הייתה סיבת האישפוז? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. למשך כמה זמן היית מאושפז? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. אילו בדיקות בוצעו במהלך האישפוז? (C.T., אולטרא סאונד , מיפוי וכו') אנא פרט \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם היו תוצאות בלתי תקינות? אנא פרט : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. אילו טיפולים קיבלת במהלך האשפוז? (ניתוחים, תרופות, פיזיותרפיה) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. האם עדיין קיימת בעיה רפואית, או נכות, כיום? אם כן, אנא פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. מהו מצבך כיום? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. מה שם הרופא המומחה המטפל בך וכתובתו? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אני החתום מטה, אשר את חיי יש לבטח, מצהיר בזאת שכל תשובותי הנ"ל נכונות ומלאות ושלא העלמת דבר העשוי להשפיע על ההחלטה לקבלת ההצעה לביטוח. ידוע לי ששאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מהצעה לביטוח חיים, ובמקרה ותשובותי אינן נכונות ומלאות או, במקרה והעלמתי דבר האמור לעיל, לא יהיה הביטוח בתוקף.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת המועמד לביטוח

תאריך

מק"ט :

קוד סריקה : 118