

שאלונים רפואיים

שם המועמד:	מספר זהות:	שם הסוכן:
------------	------------	-----------

שאלון סכרת		שאלון גב ועמוד שדרה	
שאלה	תשובה	שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי מחלת הסכרת?		1. ממתי אתה סובל מבעיות גב וכאבי גב ועמוד שדרה?	
2. פרט מה היו הערכים בעת הגילוי?		2. מכמה התקפים סבלת מיום גילוי הבעיה? מתי היה ההתקף האחרון?	
3. האם הינך מטופל בכדורים? אם כן, פרט שם ומינון.		3. מה היה משך ההתקפים?	
4. האם הינך מטופל בדיאטה?		4. כיצד טופלת?	
5. האם הינך מטופל בזריקות / משאבות אינסולין? פרט המינון הנדרש.		5. באיזה חלק של הגב? (כל הגב, עמוד שדרה צווארי, גבי, מותני וסקרלי)	
6. האם הינך במעקב רפואי?		6. האם עבודתך כרוכה בפעילות פיזית?	
7. מה ערכי הגלוקוז? מה ערכי HbA1C לאחר טיפול? נא לצרף תוצאות HbA1C)	גלוקוז: HbA1C:	7. האם נותחת עקב בעיות גב או צוואר? אם כן, נא פרט מועד וסוג הניתוח.	
8. האם קיימים או היו קיימים סיבוכי סכרת כמפורט? אם כן, אנא פרט בעמודת "תשובה". א. בעיות כליות? בעיות לב וכלי הדם, אירוע מוחי. ב. בעיות נירולוגיות / מערכת העצבים. ג. זיהומים, נמק, פצע שלא נרפא ד. בעיות עיניים וראיה.		8. האם היית באובדן הכושר לעבודה בשל בעיית הגב? אם כן, פרט מועד ותקופת אי הכושר.	
		9. האם עברת בדיקות C.T. / MRI? אם כן, מה הייתה האבחנה?	
		10. האם אושפזת עקב בעיות גב? אם כן, פרט מועד משך האשפוז והטיפול שניתן.	
		11. האם קיימות מגבלות בתנועה או בפעילות?	

שאלון בלוטת התריס	
שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי הבעיה?	
2. מה האבחנה לבעיה?	
3. האם אושפזת בשל בעיה זו?	
4. האם נותחת בשל בעיה זו? אם כן, פרט מועד, סיבת הניתוח ותוצאות בדיקה היסטולוגית.	
5. כיצד הינך מטופל? אם תרופתית יש לציין שם התרופה והמינון.	
6. האם תפקודי בלוטת התריס תקינים לאחר הטיפול?	

שאלון יתר לחץ דם	
שאלה	תשובה
1. ממתי הינך סובל מיתר לחץ דם?	
2. מה היה ערכי לחץ הדם בעת גילוי הבעיה?	
3. האם יתר לחץ הדם הינו משני למחלה אחרת? אם כן, פרט.	
4. פרט מה הטיפול התרופתי הניתן כולל שם התרופה והמינון.	
5. מה ערכי לחץ הדם לאור הטיפול?	
6. האם קיימים סיבוכים עקב יתר לחץ הדם? (בעיות עיניים, לב וכלי הדם, מוח, כליות)?	

שאלון F.M.F	
שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי המחלה?	
2. האם הינך נמצא במעקב? אם כן, פרט היכן.	
3. האם הינך מטופל תרופתית? אם כן, פרט שם התרופה והמינון.	
4. מה מצבך כיום?	
5. האם הינך סובל מהתקפים? אם כן, פרט תדירות ומועד ההתקף האחרון.	
6. האם הינך סובל מבעיות בפרקים או בכליות? אם כן, פרט	

שאלון יתר שומנים בדם (כולסטרול/טריגליצרידים)	
שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי הבעיה?	
2. מה היו הערכים בעת הגילוי?	
3. האם הינך סובל מיתר כולסטרול או יתר טריגליצרידים?	
4. כיצד הינך מטופל?	
5. מה הערכים לאחר הטיפול?	

* הנני מצהיר/ה בזאת כי הפרטי שמסרתי נכונים ומלאים. ידוע לי כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.

תאריך: _____ שם המועמד / מבטח: _____ מס' ת. זהות: _____ חתימה: _____

שאלונים רפואיים

שם המועמד:	מספר זהות:	שם הסוכן:							
------------	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--

שאלון מחלות ובעיות בדרכי העיכול	
שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי המחלה?	
2. מה האבחנה למחלה?	
3. האם הינך סובל מהתקפים? אם כן, פרט תדירות ההתקפים ומשך ההתקפים.	
4. כיצד הינך מטופל?	
5. האם הינך נמצא במעקב רפואי? אם כן, פרט.	
6. האם אושפזת/נותחת או שיעצו לך לבצע ניתוח בגין הבעיה?	
7. האם בוצעו בדיקות הקשורות לבעיה זו? אם כן, פרט מתי ומה תוצאותיהן.	

שאלון אסטמה ודרכי הנשימה	
שאלה	תשובה
1. מתי אובחנה הבעיה / המחלה?	
2. פרט מה האבחנה לבעיית דרכי הנשימה?	
3. האם אושפזת בבי"ח בשל בעיות דרכי הנשימה והריאות אם כן, פרט מתי, משך כמה זמן אושפזת וכיצד טופלת?	
4. האם יש התקפים? אם כן, מה תדירות ההתקפים?	
5. מתי אירע ההתקף האחרון?	
6. כיצד הינך מטופל כעת?	
7. האם נעשו בדיקות תפקודי ריאות? אם כן, מתי ומה התוצאות? נא לצרף.	

שאלון מחלות ובעיות נפשיות	
שאלה	תשובה
1. מה האבחנה לבעיה?	
2. מתי הינך סובל מבעיה זו?	
3. האם עדיין הינך סובל מבעיה זו?	
4. האם הינך מטופל תרופתית? אם כן, פרט אילו תרופות ומשך כמה זמן הינך נוטל אותן ובאיזה מינון.	
5. האם הינך מטופל או טופלת בעבר אצל פסיכולוג / פסיכיאטר? אם כן, פרט אצל מי ובאיזו תדירות ומתי.	
6. האם אושפזת בשל בעיה זו? אם כן, פרט את שם ביה"ח, משך כמה זמן אושפזת וכיצד טופלת.	
7. האם היו מחשבות אובדניות או נסיונות התאבדות? אם כן, פרט וציין מתי.	
8. מה מצבך כיום?	

שאלון אפילפסיה	
שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי המחלה?	
2. מה סוג האפילפסיה? (פטיטמאל / גרנד מאל)	
3. מה תדירות ההתקפים?	
4. מה אורכם של ההתקפים?	
5. מתי היה ההתקף האחרון?	
6. האם אושפזת בשל בעיה זו? אם כן, פרט מתי, משך האשפוז והטיפול שניתן.	
7. כיצד הינך מטופל? אם הינך מטופל בתרופה, יש לפרט שם ומינון.	
8. האם הינך נמצא במעקב תקופתי? אם כן, נא לצרף דוח אחרון.	

שאלון אשפוזים	
שאלה	תשובה
1. מתי אושפזת ובאיזה בי"ח?	
2. מה הייתה סיבת האשפוז?	
3. מה היה משך האשפוז?	
4. אילו בדיקות בוצעו (C.T, מפיזי אולט' ראסאונד, וכו'). נא פרט סוג ותוצאות:	
5. אילו טיפולים קיבלת במהלך האשפוז?	
6. האם עדיין קיימת בעיה רפואית או נכות? אם כן, פרט	
7. האם נותחת?	

שאלון בעיות עיניים וראיה	
שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי הבעיה?	
2. מה האבחנה לבעיה?	
3. האם בעיה קיימת בעין אחת או בשתייהן?	
4. האם אושפזת / נותחת בגין בעיה זו? האם הומלץ לך לעבור ניתוח?	
5. אם ידוע לך, נא פרט סיבת הבעיה (מחלה/תאונה/נזק מתמשך)	
6. האם ניתן טיפול לבעיה? אם כן, פרט. אם תרופתי יש לציין שם התרופה והמינון.	
7. האם הוכרו % נכות בגין הבעיה? אם כן, כמה?	
8. האם בוצעו בדיקות ראייה? אם כן, מתי ומה היו תוצאותיהן?	
9. האם הינך מרכיב משקפיים/עדשות? אם כן, מה מספר בכל עין?	

* הנני מצהיר/ה בזאת כי הפרטי שמסרתי נכונים ומלאים. ידוע לי כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.

תאריך: _____ שם המועמד / מבטח: _____ מס' ת. זהות: _____ חתימה: _____

שאלונים רפואיים

שם המועמד:	מספר זהות:	שם הסוכן:																		
------------	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שאלון תאונות	
שאלה	תשובה
1. מתי אירעה התאונה?	
2. האם אושפזת? אם כן, מתי והיכן?	
3. אילו טיפולים קיבלת במהלך האשפוז?	
4. באילו איברים נפגעת ומה מהות הפגיעה במדויק?	
5. אילו בדיקות בוצעו? (C.T, מיפוי אולטראסאונד, וכו'). נא פרט סוג ותוצאות.	
6. האם נותחת?	
7. האם עדיין קיימת בעיה רפואית? אם כן, פרט	
8. האם הגשת או בדעתך להגיש תביעה להכרת % נכות זמנית או קבועה?	
9. האם הגשת או בדעתך להגיש תביעה בשל אבדן הכושר לעבודה? אם כן, פרט	
10. האם שבת למעגל העבודה? אם לא, פרט	

שאלון בעיות אוזניים ושמיעה	
שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי הבעיה?	
2. מה האבחנה לבעיה?	
3. האם הבעיה קיימת באוזן אחת או בשתייה?	
4. האם נותחת בגין בעיה זו? האם הומלץ לך לעבור ניתוח?	
5. אם ידוע לך, נא פרט סיבת הבעיה (מחלה / תאונה / נזק מתמשך)	
6. האם ניתן טיפול לבעיה זו? אם כן, פרט	
7. האם הוכרו % נכות בגין הבעיה? אם כן, כמה?	
8. האם בוצעו בדיקות שמיעה? אם כן, מתי ומה היו תוצאותיהן?	
9. האם הינך עובד בסביבת רעש?	
10. האם הינך מרכיבה/ מכשיר שמיעה?	

שאלון שימוש בסמים	
שאלה	תשובה
1. האם הינך צורך או צרכת סמים?	
2. אם כן, מה הסיבה לשימוש (רפואי/חברתי)?	
3. מה מועד תחילת השימוש בסמים?	
4. מה סוג ושם הסמים?	
5. מה תדירות השימוש?	
6. מה כמות הסם הנצרך בכל שימוש?	
7. האם הפסקת לצורך את הסם? אם כן, פרט מתי ואיך נגמלת?	
8. האם עברת גמילה? אם כן, נא לצרף דוח מפורט ממוסד הגמילה	

שאלון צריכת אלכוהול	
שאלה	תשובה
1. ממתי הינך צורך אלכוהול?	
2. כמות צריכה שבועית	
3. סוג השתייה	
4. האם יש בעיות רפואיות נלוות לצריכת האלכוהול:	
<input type="checkbox"/> התמכרות	<input type="checkbox"/> פגיעה בתפקודי כבד
<input type="checkbox"/> בעיות במערכת העיכול	<input type="checkbox"/> בעיות נוירולוגיות

שאלון פיברומיאלגיה	
שאלה	תשובה
1. מה מועד הגילוי?	
2. כיצד הנך מטופלת?	
3. האם אושפזת בשל בעיה זאת? אם כן, נא לפרט מתי, באיזה בית חולים ומה היה משך האשפוז.	
4. האם הנך מטופלת ע"י פסיכיאטר? אם כן, נא לצרף מסמך רפואי מפורט.	
5. האם נעדרת מעבודה בשל בעיה זאת? אם כן, נא לפרט מועד ומשך ההיעדרות.	
6. האם הנך במעקב תקופתי? אם כן, נא לצרף דו"ח מעקב עדכני.	

שאלון הפרעות קשב וריכוז	
שאלה	תשובה
1. מה האבחנה לבעיה?	
2. מה מועד הגילוי?	
3. מה מועד תחילת הטיפול?	
4. איזה סוג טפול נדרש: רפואי, תרופתי או אחר? נא פרט (אם תרופתי, נא פרט התרופה והמינון)	
5. האם הנך במעקב רפואי? אם כן, פרט היכן ותדירות. (רופא משפחה, מרפאה נוירולוגית, מרפאה פסיכיאטרית או אחר)	
6. האם חל שיפור במצב לאור הטיפול?	

* הנני מצהירה/ה בזאת כי הפרטי שמסרתי נכונים ומלאים. ידוע לי כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.

תאריך: _____ שם המועמד / מבטוח: _____ מס' ת. זהות: _____ חתימה: _____

עמוד 3 מתוך 4

שאלונים רפואיים

שם המועמד:	מספר זהות:	שם הסוכן:									
------------	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שאלון גאוס - היפראוריזמיה	
שאלה	תשובה
1. מה מועד הגילוי?	
2. מה תדירות ההתקפים ומתי היה ההתקף האחרון?	
3. האם עקב הגאוס הנך סובלת/מיתר לחץ דם, חלבון בשתן (אלבומינוריה או פרוטאינוריה), בעיות בכליות/אבנים בכליות?	
4. האם קיימת פגיעה במפרקים?	
5. האם הנך בטיפול תרופתי או אחר, אם כן, נא פרט התרופה והמינון.	
6. האם הנך במעקב רפואי? אם כן פרט היכן ותדירות.	
7. מה הערכים העדכניים בבדיקת מעבדה של חומצה אורית? (URIC ACID)	

שאלון כליות ודרכי השתן	
שאלה	תשובה
1. מה האבחנה לבעיה?	
2. מה מועד גילוי?	
3. מה הטיפול שניתן?	
4. האם יעצו לך לעבור ניתוח?	
5. האם נותחת?	
6. האם תוצאות בדיקת תפקודי כליה תקינות? אם לא, נא לצרף מסמך רפואי מפורט מהרופא המטפל.	
7. האם קיים נזק, פגיעה או מגבלה עקב הבעיה?	

שאלון פסוריאזיס	
שאלה	תשובה
1. מה האבחנה לבעיה?	
2. מה מועד הגילוי?	
3. מה הטיפול הניתן? אם תרופתי, נא פרט התרופה והמינון.	
4. האם אושפזת בשל בעיה זו?	
5. האם קיימת פגיעה בפרקים? נא לפרט.	
6. האם הנך במעקב תקופתי? אם כן, נא לצרף דו"ח מעקב עדכני.	

שאלון אנמיה	
שאלה	תשובה
1. מה סוג האנמיה?	
2. מועד גילוי האנמיה?	
3. האם עקב האנמיה הנך מקבלת/טיפול תרופתי ו/או מנות דם? אם תרופתי, נא פרט התרופה והמינון.	
4. האם האנמיה היא משנית למחלה/בעיה רפואית אחרת?	
5. מה הערכים האחרונים של בדיקת מעבדה, המוגלובין / HB? נא לצרף תוצאות.	
6. האם הנך במעקב רפואי? אם כן, פרט היכן ותדירות.	

שאלון ערמונית/פרוסטטה	
שאלה	תשובה
1. מועד גילוי המחלה?	
2. האם בוצעה בדיקת ביופסיה? במידה וכן נבקש לדעת מועד הבדיקה ותוצאה.	
3. האם נשללה ממאירות?	
4. האם נותחת/מועמד לעבור ניתוח? במידה וכן, נא פרט וצרף את סיכום הניתוח כולל תוצאה היסטופתולוגית.	
5. תוצאת בדיקת PSA עדכנית נא לצרף.	

שאלון אף אוזן גרון	
שאלה	תשובה
1. מה האבחנה לבעיה?	
2. מה מועד הגילוי?	
3. מה הטיפול?	
4. האם יעצו לך לעבור ניתוח?	
5. האם נותחת?	
6. האם קיימים נזק, פגיעה, מגבלה או נכות עקב הבעיה?	

* הנני מצהיר/ה בזאת כי הפרטי שמסרתי נכונים ומלאים. ידוע לי כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.

תאריך: _____ שם המועמד / מבוטח: _____ מס' ת. זהות: _____ חתימה: _____