

הפרעות קשב וריכוז		
שם המועמד:	מספר זהות:	שם סוכן:

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

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

תאריך _____ שם המועמד/מבוטח _____ מספר ת. זהות _____ חתימה _____

אני, סוכן/סוכנת הבטוח: _____, מצהיר בזאת כי בתאריך: _____ בשעה: _____
שאלתי את המועמד לבטוח/המבוטח את כל השאלות המפורטות בשאלון לאחר
שהבהרתי לו כי השאלון הינו חלק בלתי נפרד ממסמכי ההצעה ואלו הן תשובותיו.

תאריך _____ שם הסוכן/סוכנת הבטוח _____ חתימה _____