

שאלון סכרת

שם המועמד:	מספר זהות:	שם סוכן:

שאלה	תשובה
1. מה מועד גלוי מחלת הסכרת ?	
2. האם הנך מטופל בכדורים ? אם כן, נא לפרט	
3. האם הנך מטופל/ת בדיאטה ?	
4. האם היך מטופל/ת בזריקות/משאבת אינסולין?	
5. האם הנך במעקב רפואי ?	
6. מה ערכי HbA1c לאחר טיפול ? (נא לצרף תוצאות בדיקת HbA1c)	
7. האם קיימים או היו קיימים סיבוכי סוכרת כמפורט מטה ?	
א. הפרעה בתפקוד כליות או חלבון בשתן- אם כן, אנא פרט.	
ב. בעיות לב וכלי הדם, אירוע מוחי	
ג. בעיות נוירולוגיות/מערכת העצבים	
ד. זיהומים, נמק, פצע שלא נרפא	
ה. בעיות עיניים וראיה ?	

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 _____