

[illegible]

שאלה	תשובה
1. מהי האבחנה לבעיה?	
2. מה מועד גילוי? (גיל)	
3. מהו הטיפול שניתן לך?	
4. האם יעצו לך לעבור ניתוח? אם כן, פרט.	
5. האם נותחת? אם כן, פרט מתי ומה הוא הניתוח שעברת.	
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?	

תאריך	שם המועמד / מבוסס	מס' ת. זהות	חתימה
-------	-------------------	-------------	-------

תאריך _____ שם הסוכן/סוכנת הביטוח _____ חתימה _____ X



^dt2091

***3453**