

[illegible]

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	

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

_____X
 חתימה שם הסוכן/סוכנת הביטוח תאריך



^dt.2031

***3453**