

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

שאלה	תשובה
1. מהו מועד הגילוי?	
2. מהי תדירות ההתקפים ומתי היה ההתקף האחרון?	
3. האם עקב הגאוס הנך סובל/ת 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 שם התרופה.	
6. האם הנך במעקב רפואי? אם כן פרט היכן ותדירות.	
7. מה הערכים העדכניים בבדיקת מעבדה של חומצה אורית? (URIC ACID)	

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

שאלתי את המועמד לביטוח/המבוטח את כל השאלות המפורטות בשאלון לאחר שהבהרתי לו כי השאלון הינו חלק בלתי נפרד ממסמכי ההצעה ואלו הן תשובותיו.

חתימה	שם הסוכן/סוכנת הביטוח	תאריך



^dt.2096

***3453**