

**שאלון 10 - הפרעות קשב וריכוז**

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

שאלה	תשובה
1. מהי האבחנה לבעיה?	
2. מהו מועד הגילוי?	
3. איזה סוג טפול נדרש: רפואי, תרופתי או אחר? נא פרט. (אם תרופתי, נא פרט שם התרופה)	
4. האם הנך במעקב רפואי? אם כן, פרט היכן ותדירות. (רופא משפחה, מרפאה נויורולוגית, מרפאה פסיכיאטרית או אחר)	

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

תאריך שם המועמד / מבטח מס' ת. זהות חתימה X

אני, סוכן/סוכנת הביטוח: , מצהיר בזאת כי בתאריך: בשעה:

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

תאריך שם הסוכן/סוכנת הביטוח חתימה X

***3453**

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון ת.ד. 1877 המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801



dt2036