

**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 נוירולוגית, 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 / מבוטח _____ מס' ת. זהות _____ חתימה _____ X

אני, סוכן/סוכנת הביטוח: _____, מצהיר בזאת כי בתאריך: _____ בשעה: _____ שאלתי את המועמד לביטוח/המבוטח 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



^dt3724

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il