

[illegible]

שאלה	תשובה
1. מה מועד גילוי המחלה? (גיל)	
2. מה סוג האפילפסיה? (פטיטמאל/גרנד מאל/אחר)	
3. מה תדירות ההתקפים?	
5. מתי היה ההתקף האחרון?	
6. האם אושפזת בשל בעיה זו? אם כן, פרט מתי, משך האשפוז והטיפול שניתן.	
7. כיצד הינך מטופל? אם הינך מטופל בתרופה, יש לפרט שם.	
8. האם הינך נמצא במעקב תקופתי? אם כן, נא לצרף דוח אחרון.	
9. אם נקבעו לך אחוזי נכות/ מוגבלות בגיל אפילפסיה או שהינך נמצא בתהליך לקביעת נכות?	

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

חתימה	שם הסוכן/סוכנת הביטוח	תאריך



^dt2035

***3453**