



שאלון 17 - פיברומיאלגיה

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

שאלה	תשובה
1. מה מועד הגילוי?	
2. כיצד הנך מטופל/ת?	
3. האם אושפזת בשל בעיה זאת? אם כן, נא לפרט מתי, באיזה בית חולים ומה היה משך האשפוז.	
4. האם הנך מטופל/ת ע"י פסיכיאטר? אם כן, נא לצרף מסמך רפואי מפורט.	
5. האם נעדרת מעבודה בשל בעיה זאת? אם כן, נא לפרט מועד ומשך ההיעדרות.	
6. האם הנך במעקב תקופתי? אם כן, נא לצרף דו"ח מעקב עדכני.	
7. אם הינך עובד/מתפקד ללא מגבלה? אם לא, פרט מהי המגבלה?	

* 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

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

גרסה 08/2026



^dt2039

***3453**

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