

שאלון 13 - מחלות ובעיות נפשיות

שם המועמד:	מספר זהות:	שם הסוכן:															
שאלה 1. האם הנך מאובחן/נת כעת ו/או אובחנת בעבר בנוגע להפרעה/בעיה או כל מצב נפשי? ☐ לא ☐ כן																	
2. האם היו לך תסמינים ו/או נדרשת לטיפול ו/או האם הנך בבירור כעת או עברת בירור עבור אחד או יותר מהמצבים הבאים: אם כן, סמן את כל המצבים הרלוונטיים, ניתן לסמן מספר מצבים או אבחנות: <table border="1"> <tr> <td>☐ חרדה</td> <td>☐ דיכאון</td> <td>☐ הפרעת הסתגלות</td> <td>☐ לחץ</td> <td>☐ הפרעת דחק</td> </tr> <tr> <td>☐ פוסט טראומה PTSD</td> <td>☐ הפרעת חרדה מופשטת (GAD)</td> <td>☐ דיכאון</td> <td>☐ מצבי רוח</td> <td>☐ דיכאון מג'ורי</td> </tr> <tr> <td>☐ הפרעה דו קוטבית (מאניה דיפרסיה/ ביפולרית)</td> <td>☐ הפרעה טורדנית כפייתית (OCD)</td> <td>☐ פחד ממקומות (אגרופוביה)</td> <td>☐ שחיקה מהעבודה</td> <td>☐ אחר-יש לפרט מטה</td> </tr> </table>			☐ חרדה	☐ דיכאון	☐ הפרעת הסתגלות	☐ לחץ	☐ הפרעת דחק	☐ פוסט טראומה PTSD	☐ הפרעת חרדה מופשטת (GAD)	☐ דיכאון	☐ מצבי רוח	☐ דיכאון מג'ורי	☐ הפרעה דו קוטבית (מאניה דיפרסיה/ ביפולרית)	☐ הפרעה טורדנית כפייתית (OCD)	☐ פחד ממקומות (אגרופוביה)	☐ שחיקה מהעבודה	☐ אחר-יש לפרט מטה
☐ חרדה	☐ דיכאון	☐ הפרעת הסתגלות	☐ לחץ	☐ הפרעת דחק													
☐ פוסט טראומה PTSD	☐ הפרעת חרדה מופשטת (GAD)	☐ דיכאון	☐ מצבי רוח	☐ דיכאון מג'ורי													
☐ הפרעה דו קוטבית (מאניה דיפרסיה/ ביפולרית)	☐ הפרעה טורדנית כפייתית (OCD)	☐ פחד ממקומות (אגרופוביה)	☐ שחיקה מהעבודה	☐ אחר-יש לפרט מטה													
פירוס:																	
שאלה 3. האם אושפזת ב-10 השנים האחרונות כתוצאה מהמצבים הנ"ל או על רקע נפשי אחר? במידה וכן, כמה פעמים אושפזת? , מתי היה אשפוז אחרון? ☐ לא ☐ כן																	
4. האם נעדרת מהעבודה בגין המצב/ים שצינת בסעיפים מעלה ב-12 חודשים האחרונים? במידה וכן, כמה ימים נעדרת במצטבר ב-12 החודשים האחרונים? , מתי חזרת לעבודה בצורה מלאה? ☐ לא ☐ כן																	
5. האם הנך משתמש/ת כעת או ב-10 השנים האחרונות באחד או יותר מהבאים (סמן את כל הרלוונטיים): ☐ סמים ☐ אלכוהול ☐ קנאביס רפואי עם רישיון ☐ קנאביס רפואי ללא רישיון במידה וכן, נא פרט/י את סוג הסם או האלכוהול. נא פרט/י את תדירות השימוש , כמות. נא פרט/י מתי השתמשת פעם אחרונה.																	
6. האם היה ניסיון אובדני בעברך? במידה וכן, כמה ניסיונות אובדניים היו? , מתי היה הניסיון האובדני האחרון? ☐ לא ☐ כן																	
7. האם עדיין קיימים תסמינים או מוגבלויות כתוצאה מהמצב הנפשי? במידה וכן, נא פרט/י תסמינים ומוגבלויות . במידה ולא, נא ציין/ני מתי היו תסמינים או מוגבלויות בפעם האחרונה. ☐ לא ☐ כן																	
8. מה מספר שעות העבודה השבועיות שלך כיום? ☐ לא ☐ כן																	
9. האם את/ה נמצא/ת או היית בטיפול של אחד מהבאים במידה וכן, סמן/י את כל הטיפולים הרלוונטיים: ☐ טיפול תרופתי ☐ טיפול פסיכולוגי ☐ טיפול פסיכיאטר ☐ טיפולים אלטרנטיביים/רפואה משלימה/טיפול התנהגותי																	
10. במידה וכן, האם הנך עדיין בטיפול? במידה ולא, מתי סיימת את הטיפול? ☐ לא ☐ כן																	
11. האם היו שינויים במסגרת הטיפול (ראה פירוט טיפולים בסעיף 9) בשלושת החודשים האחרונים? אם כן, נא לפרט: ☐ לא ☐ כן																	

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

תאריך _____ שם המועמד / מבטוח _____ מס' ת. זהות _____ חתימה _____ X

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

