

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל כיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	

הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד.

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

פרטי המועמד לביטוח מועמד ראשי מועמד שני ילד

שם משפחה	שם פרטי	תאריך הלידה	מספר הזהות	המין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	גובה	משקל
					ס"מ	ק"ג

כא. אשפוז, לרבות אשפוז יום/מיון

1. סיבת האשפוז

2. תאריך האשפוז

3. משך האשפוז

4. הברור שבוצע: בדיקות מעבדה, הדמיה, MRI, C.T.

5. הטיפול: תרופות, ניתוח, המשך מעקב וטיפול בקהילה

6. האם הבעיה חזרה / קיימת

7. האם את/ה נמצאת/ת במעקב רפואי תקופתי לא כן, נא לצרף תוצאות המעקב האחרון/בדיקות אחרונות.

הערה: אם אושפזת ב 5 שנים האחרונות, עלייך לצרף סיכום אשפוז, למעט הסיבות הבאות: לידה, אפנדיציטי, הרניה, כריתת כיס מרה.

כב. שאלון ניתוחים לרבות בדיקה פולשנית

אם הניתוח בוצע ב 5 שנים האחרונות, עלייך לצרף סיכום אשפוז, תוצאות בדיקה היסטולוגית ומכתב עדכני מהרופא המטפל (למעט המקרים הבאים: לידה, ניתוח קיסרי, אפנדיציטי, הרניה, כריתת כיס מרה)

1. שם הניתוח

2. הסיבה לניתוח (אבחנה)

3. תאריך הניתוח

4. משך האשפוז

5. הטיפול לאחר הניתוח (כגון: פיזיותרפיה, שיקום, טיפולי הקרנות, כימותרפיה)

6. האם הבעיה חזרה או קיימת

האם חזרת לאורח חיים שגרתי (חזרה לעבודה, ללימודים וכו')

כג. שאלון נכות

1. מה הסיבה לקביעת הנכות

2. מתי נקבעה הנכות:

3. כמה אחוזי נכות נפסקו לך (במידה ופסקו מעל 45% יש לצרף פרוטוקול המפרט את התפלגות הנכות):

4. מה מצבך העדכני



תאריך _____ שם המועמד _____

מס' זהות _____ חתימת המועמד _____