

הצהרת המועמדים לביטוח על מצבם הבריאותי

לשון זכר תקף גם ללשון נקבה
לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הטווח	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	_____ - _____

פרטי המועמדים לביטוח

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	מין	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
מועמד ראשון			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
מועמד שני			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
ילדים 1			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
2			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
מועמד ראשון	שם הרופא המטפל	מקצוע	עיסוק	תחביב	מועמד שני	שם הרופא המטפל
מועמד ראשון	שם הרופא המטפל	מקצוע	עיסוק	תחביב	מועמד שני	שם הרופא המטפל
	קופת-חולים				קופת-חולים	

שאלון מבוא כללי					1	
השאלה / הנושא					מועמד ראשון	
					מועמד שני	
					כן	לא
1. ירידה במשקל של יותר מ-10% ממשקלך באופן לא רצוני, ב-12 החודשים האחרונים						
2. מחלות ו/או הפרעות אצל קרובי משפחה ביולוגיים - אם כן, פרט בשאלון א בטופס "שאלונים להשלמת פרטים רפואיים"						
3. עישון - האם מעשן היום						
<input type="checkbox"/> סיגריות - אם כן, פרט כמות ביום: <input type="checkbox"/> עד 20 <input type="checkbox"/> עד 40 <input type="checkbox"/> עד 60 <input type="checkbox"/> יותר מ-60 <input type="checkbox"/> סיגרים <input type="checkbox"/> מקטרת						
3.1 הפסקת עישון במהלך 3 השנים האחרונות						
3.2 הפסקת עישון לפני יותר מ-3 שנים ואיחזרה לעישון כלל						
4. שימוש בסמים כעת ו/או בעבר						
5. צריכת אלכוהול כעת ו/או בעבר, חוץ מאשר באירועים חברתיים						
6. נותחת ו/או עברת בדיקה פולשנית או שאתה צפוי לעבור ניתוח או בדיקה פולשנית - אם כן פרט מהו הניתוח ומועדו						
7. טרם ניתנו כל החיסונים הנדרשים על-ידי משרד הבריאות בהתאם לגילו - נא לרשום את גיל הילד						
					שאלה לילדים בלבד ←	

שאלון מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים					2	
האם יש או היו למישהו מבין המועמדים לביטוח מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים כלשהם, כלהלן? על כל תשובה חיובית יש למלא, גם את השאלון המתאים.					מועמד ראשון	
אות השאלון					מועמד שני	
					כן	לא
א	1. במערכת העצבים והמוח - לרבות אפילפסיה, חבלת ראש, אירוע מוחי, פרקינסון, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, שיתוק, סחרחורות, התעלפויות					
ב	2. בנפש ובמצב הרוח, לרבות דיכאון, חרדה, מאניה דיפרסיה, ניסיון אבדני, מצב בו נדרש טיפול פסיכיאטרי					
ג	3. בדרכי הנשימה והריאות: לרבות אסטמה, אמפיזמה, COPD, פניאומטורקס, סרקואידוזיס, דום נשימה בשינה					
ד	4. בעור: לרבות פסוריאזיס, פמפיגוס, נגע ו/או גוש במעקב ו/או חוסר, גזזת					
ה	5. בלחץ הדם, מערכת הלב וכלי הדם: לרבות יתר לחץ-דם, התקף לב, כאבי חזה, הפרעות קצב, מום בלב, איוושה, אי ספיקה ורידית, צינתור, טרומבוזת, תסחיף, מפרצת באאורטה					
ו	6. במערכת העיכול: לרבות החזר ושטי (ריפלוקס), כיב קיבה, כיב בתריסריון, מחלת קרוהן, אולצריטיב קוליטיס, דימום ממושך, פרוקטיטיס					
ז	7. בכבד, בטחול ובלבלב: לרבות צהבת, הפטיטיס, כבד שומני, דלקת בלבב (פנקריאטיטיס), טחול מוגדל					
ח	8. בכליות ובדרכי השתן: לרבות כלליה קטנה ו/או חסרה, אבנים, ריפלוקס, דלקת כליה, דם ו/או חלבון בשתן, ערמונית (פרוסטטה).					
ט	9. מחלה מטבולית ו/או הורמונלית: לרבות סוכרת, בלוטת המגן, שומנים גבוהים (כולסטרול, טריגליצרידים), שיגדון (GOUT), FMF					
י	10. בדם ובמערכת החיסון: לרבות ערכים חריגים בספירת הדם (כדוריות, טסיות), הפרעה בקרישת הדם, הפרעה במערכת החיסון					
יא	11. מחלות זיהומיות ו/או מחלות מין: לרבות שחפת, איידס (לרבות נשאות), חום ממושך					
יב	12. מחלה ממארת ו/או גידול ממארי: לרבות גידול טרום סרטני, סרטן					
יג	13. במערכת השלד ו/או השרירים: לרבות כאבי גב, פריצת דיסק, ליקוי בעמוד השדרה, שבר, נקע, פריקה ו/או קטיעה, בכטרב					
יד	14. במערכת הראייה ו/או אף, אוזן וגרון: לרבות הפרדות רשתית, גלאוקומה, ליקוי ראייה מעל 8, אובאיטיס, קרטוקונוס, ירידה בשמיעה, מחלת מנייר, טינטון, יבלות במיתרי הקול					
טו	15. במערכת המין ו/או הרבייה: לרבות גוש בשד או באשך, ציסטה, הפלות חוזרות, היריון, אשך טמיר					
טז	16. מחלה ו/או הפרעה ריאומטית: לרבות אוסטיאופורוזיס, מחלות ו/או דלקות מפרקים, לופוס (זאבת), פבירומיאליגיה					

