

BẢNG CÂU HỎI BỆNH LAO (BẢNG CÂU HỎI SỐ 08)

Hợp đồng bảo hiểm số:.....

Họ tên Người được bảo hiểm:

Quý khách vui lòng trả lời các câu hỏi sau:

1. Quý khách đã/ đang bị bệnh lao phổi hoặc bị lao các bộ phận nào khác không? Lao phổi Lao khác
Nếu lao bộ phận khác, vui lòng mô tả chi tiết:
2. Quý khách có được xét nghiệm về bệnh lao không? (chụp X-quang phổi, xét nghiệm thận, xét nghiệm nước bàng quang,...). Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết về thời gian và kết quả. Có Không
.....
3. Quý khách được bắt đầu điều trị lao từ lúc nào? (Ngày/ Tháng/ Năm):
4. Vui lòng cho biết tên thuốc, liều lượng dùng,... Cung cấp bản sao các đơn thuốc.
.....
5. Bệnh lao của Quý khách đang được tiếp tục điều trị hay đã ngưng? Đang điều trị Đã ngưng
Thời điểm ngưng (Ngày/ Tháng/ Năm):
6. Quý khách có từng bị phẫu thuật không? Có Không
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết nguyên nhân và thời điểm:
7. Bệnh lao của Quý khách có bị tái phát không? Có Không
Nếu có, xin vui lòng cho biết tái phát lần thứ mấy?
8. Sau khi điều trị lao, Quý khách có bình phục hoàn toàn không? Có Không
9. Quý khách có bị những biến chứng của bệnh lao hay không? Có Không
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:
10. Vui lòng cung cấp thêm các chứng từ khác liên quan đến bệnh của Quý khách (nếu có).

Cam kết của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm:

Tôi/ chúng tôi cam đoan rằng các câu trả lời trong Bảng câu hỏi này là đầy đủ, đúng sự thật và là cơ sở để Công ty phát hành hợp đồng.

Người được bảo hiểm (Vui lòng ký và ghi rõ họ tên)

(Nếu NĐBH < 18 tuổi thì Người đại diện theo pháp luật của NĐBH sẽ ký tại đây)

Người làm chứng (Vui lòng ký và ghi rõ họ tên)

(**Tư vấn bảo hiểm/ Đại diện/ Bác sĩ**)

Ngày:.....

Ngày:.....

