

יש להשיב תשובות מלאות וכנות לשאלות המופיעות מטה. התשובות ישמשו יסוד לחווה הביטוח בינך לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. אם לא יענו באופן מלא וכנה, תוכל להיות לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח. חתימתי למטה מאשרת כי התשובות המפורטות בשאלונים הן מלאות וכנות וניתנו מרצוני החופשי.

9. שאלון מערכת העיכול

מהי המחלה, התופעה או ההפרעה שהייתה לך או קיימת כיום במערכת העיכול:

- הליקובקטר פילורי
- אולקוס (כיב) בקיבה
- האם עברת ניתוח?
 - לא כן, בתאריך:
- מתי היה האירוע/ההתקף האחרון, תאריך:
- אולקוס (כיב) בתריסריון
- האם עברת ניתוח?
 - לא כן, בתאריך:
- מתי היה האירוע/ההתקף האחרון, תאריך:
- גסטריטיס
- רפלוקס בדרכי העיכול
- מתי היה האירוע/ההתקף האחרון, תאריך:
- מעי רגיז
- חסימת מעיים*
- *בבקשה לצרף מכתב עדכני מהרופא המציין אבחנה והטיפול המומלץ**
- פוליפים במערכת העיכול
- האם עברת ניתוח?
 - לא כן, בתאריך:
- האם הממצא שפיר (לא ממאיר)? לא כן
- ניתוח להפחתת משקל (קיצור קיבה, טבעת, בלון וכדומה)
- האם חלפה חצי שנה ממועד הניתוח:
 - לא*

*בבקשה לצרף סיכום אשפוז מלא מהניתוח ומכתב עדכני מרופא מטפל המתייחס למצב כיום והאם קיימים סיבוכים והשלכות

כן, מתי נותחת?

צליאק

צרבת

*בבקשה לצרף מכתב מהרופא המטפל עם פרוט האבחנה, ואופן הטיפול או לפרט מהי הבעיה האחרת:

.....
.....

חתימה

מספר תעודת זהות

שם המועמד/ת לביטוח

תאריך

ת.ז של הורה (במקרה של קטין)

שם ההורה (במקרה של קטין)



dt2420