

יש להשיב תשובות מלאות וכנות לשאלות המופיעות מטה. התשובות ישמשו יסוד לחוזה הביטוח בין 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.

10. שאלון צהבת וכבד

מהי המחלה, התופעה או ההפרעה שהייתה לך או קיימת כיום הקשורה בצהבת ו/או במערכת העיכול:

<input type="checkbox"/> צהבת או נשאות של נגיף הצהבת (הפטיטיס) מסוג:	<input type="checkbox"/> שחמת*
<input type="checkbox"/> צהבת A	<input type="checkbox"/> הפרעה בתפקודי כבד מסיבה לא ידועה*
האם תפקודי ואנזימי הכבד תקינים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> השתלת כבד*
<input type="checkbox"/> צהבת B	<input type="checkbox"/> מחלה או תופעה אחרת בכבד*
<input type="checkbox"/> צהבת C
<input type="checkbox"/> צהבת ילודים
האם הבעיה עדיין קיימת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> כבד שומני
<input type="checkbox"/> צהבת מסוג אחר*	האם תפקודי ואנזימי הכבד תקינים? <input type="checkbox"/> לא* <input type="checkbox"/> כן

במידה וקיים סימון כוכבית () לצד השאלה, בבקשה לצרף מכתב עדכני מהרופא המטפל ותוצאות מעודכנות של בדיקת כבד וסרולוגיה

תאריך	שם המועמד/ת לביטוח	מספר תעודת זהות	חתימה
.....
שם ההורה (במקרה של קטין)	ת.ז של הורה (במקרה של קטין)		
.....		

