

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.

## 25. שאלון הפרעות ומחלת נפש

האם אובחנת כסובלת/מאחת או יותר מן המחלות?

סכיזופרניה (שטעת)\*

PTSD (פוסט טראומה)

\***בבקשה לצרף מכתב עדכני מהרופא המטפל בסכיזופרניה, המתייחס לחומרת המחלה, אופן הטיפול והשפעה על התפקוד היומיומי**

■ האם היו ניסיונות התאבדות?  לא  כן

■ מתי היה האירוע האחרון, תאריך.....

מניה דיפרסיה (מחלה אפקטיבית ביפולרית)

הפרעות אכילה (אנורקסיה, בולמיה וכדומה)\*

\***בבקשה לצרף מכתב עדכני מהרופא המטפל בהפרעת האכילה והתייחסות למצב כיום, פירוט מועד אירוע אחרון, פירוט הטיפול שניתן לרבות טיפול פסיכולוגי**

■ האם היו ניסיונות התאבדות?  לא  כן

■ האם מטופלת/תרופתית?  לא  כן

■ מתי היה האירוע האחרון, תאריך.....

OCD הפרעה אובססיבית טורדנית

דיכאון/חרדה

לחץ/מתח נפשי

■ האם היו ניסיונות התאבדות?  לא  כן

■ מתי היה אירוע דיכאון/חרדה האחרון, תאריך.....

מחלת נפש אחרת\*

דכאון אחרי לידה

\***בבקשה לצרף מכתב עדכני מהרופא המטפל בבעיה/במחלה האחרת, המתייחס לחומרת הבעיה/מחלה, אופן הטיפול והשפעה על התפקוד היומיומי**

■ מתי היה האירוע האחרון, תאריך.....

■ האם מטופלת/תרופתית?  לא  כן

■ האם הבעיה עדיין קיימת?  לא  כן

חתימה

מספר תעודת זהות

שם המועמד/ת לביטוח

תאריך

