

BẢNG CÂU HỎI BỆNH ĐỘNG KINH

Người được Bảo hiểm: Số Hợp đồng:

1. Quý khách lần đầu tiên chẩn đoán bệnh động kinh là khi nào?

2. Nguyên nhân gây bệnh là gì?

- ☐ Chấn thương sọ não ☐ Viêm não ☐ Viêm màng não
☐ Khác

3. Trong 12 tháng qua, có bao nhiêu lần xuất hiện cơn động kinh?

4. Lần động kinh gần nhất là khi nào?

5. Ngoài phẫu thuật, Quý khách có được tiếp tục theo dõi điều trị bằng những phương pháp dưới đây không?

- ☐ Nhẹ ☐ Trung bình ☐ Nặng

6. Quý khách có đang điều trị bệnh động kinh?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu không điều trị vui lòng cho biết lý do

Nếu có, Quý khách cho biết tên thuốc, liều dung và cung cấp chứng từ

7. Quý khách có thay đổi thuốc hay liều thuốc trong 12 tháng qua không?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết

8. Quý khách có các biến chứng sau khi điều trị thuốc chống động kinh không?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết

9. Quý khách có gặp các vấn đề ảnh hưởng trong việc học/ việc làm do bệnh động kinh không? (Mất tập trung, động kinh khi làm việc/ học tập...)

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết

10. Vui lòng cho biết tình trạng hiện tại của Quý khách

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, trung thực và chính xác và là cơ sở để Techcom Life thẩm định hợp đồng.

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Nếu NĐBH dưới 18 tuổi thì Người đại diện
theo pháp luật sẽ ký)
(Ký & Ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LÀM CHỨNG

(Chuyên viên tư vấn/ đại diện)
(Ký & Ghi rõ họ tên)

Ngày ký:

Ngày ký: