

# BẢNG CÂU HỎI BỆNH TÂM THẦN KINH

Người được Bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Số Hợp đồng: \_\_\_\_\_

1. Quý khách được chẩn đoán bệnh lý tâm thần kinh nào? (Ví dụ: Trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt, rối loạn giấc ngủ...)

2. Bệnh lý tâm thần kinh của Quý khách phát hiện từ khi nào? \_\_\_\_\_

3. Nguyên nhân/ yếu tố khởi phát bệnh là gì?

- |                                                                 |                                               |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áp lực công việc/ học tập              | <input type="checkbox"/> Sau sinh             |
| <input type="checkbox"/> Sang chấn tâm lý (mất mát, tai nạn...) | <input type="checkbox"/> Không rõ nguyên nhân |
| <input type="checkbox"/> Khác (cho biết chi tiết) _____         |                                               |

4. Vui lòng mô tả các triệu chứng cụ thể:

- |                                                        |                                                         |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Buồn bã/ mất hứng thú kéo dài | <input type="checkbox"/> Lo lắng/ bồn chồn quá mức      |
| <input type="checkbox"/> Mất ngủ/ rối loạn giấc ngủ    | <input type="checkbox"/> Ảo giác                        |
| <input type="checkbox"/> Hoang tưởng                   | <input type="checkbox"/> Thay đổi tâm trạng thất thường |
| <input type="checkbox"/> Suy nghĩ tự gây hại bản thân  | <input type="checkbox"/> Co giật/ động kinh             |
| <input type="checkbox"/> Giảm trí nhớ/ khó tập trung   | <input type="checkbox"/> Khác (cho biết chi tiết) _____ |

5. Tần suất xuất hiện triệu chứng như thế nào?

- |                                         |                                                         |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hàng ngày      | <input type="checkbox"/> Vài lần/ tuần                  |
| <input type="checkbox"/> Vài lần/ tháng | <input type="checkbox"/> Khác (cho biết chi tiết) _____ |

6. Quý khách đã điều trị tại bác sĩ/ cơ sở y tế nào chưa? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết:

- Thời gian bắt đầu điều trị: \_\_\_\_\_
- Thời gian kết thúc điều trị: \_\_\_\_\_
- Tên thuốc điều trị: \_\_\_\_\_

7. Quý khách đã từng phải nhập viện/ điều trị nội trú vì bệnh lý tâm thần kinh chưa? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết thời gian nhập viện: \_\_\_\_\_

**8. Quý khách có làm các xét nghiệm/ chẩn đoán hình ảnh để chẩn đoán bệnh hay không? (Ví dụ: Điện não đồ, chụp CT/ MRI não, trắc nghiệm tâm lý...)** ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin cho biết ngày thực hiện và kết quả: \_\_\_\_\_

**9. Công việc/ học tập/ sinh hoạt hàng ngày của Quý khách có bị ảnh hưởng do bệnh nêu trên không? (Mất tập trung, suy giảm trí nhớ, suy giảm nhận thức, suy giảm thể chất/ tinh thần/ vận động...)** ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: \_\_\_\_\_

**10. Quý khách có từng nghỉ việc/ nghỉ học do bệnh lý này không?** ☐ Có ☐ Không

Nếu có, thời gian nghỉ cụ thể? \_\_\_\_\_

**11. Vui lòng cho biết tình trạng hiện tại của Quý khách:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Quý khách có lưu giữ chứng từ y khoa của bệnh nêu trên và sẽ cung cấp về Công ty?** ☐ Có ☐ Không

***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 TechcomLife thẩm định hợp đồng.*

**BÊN MUA BẢO HIỂM**  
(Ký & Ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**  
(Ký<sup>(\*)</sup> & Ghi rõ họ tên)

**CHUYÊN VIÊN TƯ VẤN**  
(Ký & Ghi rõ họ tên)

Ngày ký: \_\_\_\_\_

Ngày ký: \_\_\_\_\_

Ngày ký: \_\_\_\_\_

(\*) NĐBH chưa thành niên (chưa đủ 18 tuổi) hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự: Cha/Mẹ/Người giám hộ của NĐBH ký tên. Cha/Mẹ/Người giám hộ NĐBH không biết chữ điểm chỉ xác nhận sau khi được Bên mua bảo hiểm đọc kỹ, giải thích về nội dung văn bản.