

BẢNG CÂU HỎI BỆNH ĐỘNG KINH

Người được Bảo hiểm: _____ Số Hợp đồng: _____

1. Quý khách được chẩn đoán bệnh động kinh từ khi nào? _____

2. Nguyên nhân gây bệnh là gì?

- ☐ Chấn thương sọ não ☐ U não
☐ Viêm não/ viêm màng não ☐ Không rõ nguyên nhân
☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

3. Triệu chứng của Quý khách khi có cơn động kinh là gì?

- ☐ Co giật toàn thân ☐ Co giật khu trú (cho biết vị trí co giật) _____
☐ Mất ý thức/ Ngất ☐ Cứng cơ (cho biết vị trí cứng cơ) _____
☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

4. Quý khách đã thực hiện các xét nghiệm/ chụp chiếu nào để chẩn đoán bệnh?

- ☐ MRI não/ CT-scan não ☐ Điện não đồ ☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

Xin cho biết ngày thực hiện và kết quả _____

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

6. Lần động kinh gần nhất là khi nào? _____

7. Bác sĩ chẩn đoán mức độ động kinh của Quý khách là? ☐ Nhẹ ☐ Trung bình ☐ Nặng

8. Quý khách có đang điều trị bệnh động kinh? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, cho biết tên thuốc, liều dùng: _____

Nếu không, cho biết lý do và thời điểm chấm dứt điều trị: _____

9. Quý khách có thay đổi thuốc hay liều thuốc trong 12 tháng qua không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: _____

10. Quý khách có gặp tác dụng phụ hoặc biến chứng khi điều trị thuốc chống động kinh không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: _____

11. Công việc/ học tập hàng ngày của Quý khách có bị ảnh hưởng do bệnh động kinh không? (Mất tập trung, suy giảm trí nhớ, suy giảm nhận thức, suy giảm thể chất/ tinh thần...)

☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: _____

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

13. 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^(*) & 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.*