

BẢNG CÂU HỎI BỆNH KHỚP

Người được Bảo hiểm: _____ Số Hợp đồng: _____

1. Quý khách cho biết tên bệnh khớp mắc phải?

- ☐ Thoái hóa khớp ☐ Viêm khớp
☐ Viêm khớp dạng thấp ☐ Viêm khớp lupus
☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

2. Quý khách bị bệnh tại các khớp nào? _____

3. Bệnh biểu hiện triệu chứng thế nào? _____

4. Quý khách phát hiện bệnh khớp từ khi nào? _____

5. Quý khách cho biết tần suất xuất hiện triệu chứng bệnh:

- ☐ Không quá 1 lần 1 tháng ☐ Vài lần 1 tháng ☐ Vài lần một tuần ☐ Liên tục, hàng ngày

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

- ☐ MRI ☐ CT-scan ☐ Xquang ☐ Siêu âm
☐ RF ☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

Xin vui lòng cho biết ngày thực hiện và kết quả: _____

7. Quý khách đã được điều trị như thế nào:

- ☐ Không điều trị ☐ Vật lý trị liệu
☐ Thuốc (cho biết tên thuốc) _____

Tần suất sử dụng: ☐ Thỉnh thoảng khi tái phát bệnh ☐ Liên tục

- ☐ Phẫu thuật (cho biết phương pháp phẫu thuật) _____

8. Các triệu chứng bệnh vẫn đang tồn tại? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết bệnh như thế nào ☐ Giảm ☐ Không đổi ☐ Tăng

Nếu không, triệu chứng lần cuối xảy ra khi nào? _____

9. Quý khách có bị hạn chế vận động hay biến chứng nào khác do bệnh khớp không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết: _____

10. Quý khách có phải sử dụng bất kì phương tiện hỗ trợ nào (như xe lăn, nạng) hay cần người khác hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt, đi lại hằng ngày không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết: _____

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^(*) & 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.*