

טופס הצהרת בריאות

לתשומת ליבך, עליך לענות באופן מלא, מפורט ומדויק. אי הצהרת האמת עלולה להשפיע ואף לפטור את מנורה מבטחים בע"מ מתשלום. מועמד לביטוח שגילו 65 ומעלה, ידרש לעבור בדיקה קוגניטיבית בנוסף למילוי הצהרת הבריאות להלן.

ב. לאומית – שאלון הצהרת בריאות – הצהרת בריאות להצטרפות לביטוח הסייעודי							
מס'	שם	מועמד ראשי	בן/בת זוג של מועמד ראשי	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
	שם						
	גובה בס"מ						
	משקל בק"ג						
מס'	שם	מועמד ראשי	בן/בת זוג של מועמד ראשי	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
1	האם קיימת נזקק לעזרה באחת או יותר מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ללכת.	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
מס'	האם אצל משהו מבין המועמדים לביטוח אובחנה מחלה ו/או הפרעה כלהלן?						
2	C.V.A/ T.I.A /שבץ מוחי בחמש השנים האחרונות?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
3	מחלת הסרטן שהייתה פעילה בשלוש השנים האחרונות?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4	מחלה של מערכת העצבים ו/או המוח (נירולוגית)?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4.1	MS-טרשת נפוצה	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4.2	אפילפסיה	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4.3	MSA-אטרופיה רב מערכתית	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4.4	ALS-מחלת לו גריג	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4.5	פרקינסון	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4.6	פיגור שכלי	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
4.7	אוטיזם	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
5	מחלה של מערכת השרירים?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
5.1	פולימייוזיטוס	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
5.2	פסאודו היפרטרופיה מוסקולרית	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
5.3	דיסטרופיה, דיסטרופיה מוסקולרית מילדות, דיסטרופיה מוסקולרית DMאוקולרית, דיסטרופיה מיטונוקיה	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
5.4	מיאסטיניה גרביס	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
5.5	מיטוניה קונג'ניטה	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
6	אם הנך סובל ממחלה נפשית / פסיכיאטרית וקיימת המלצה לטיפול תרופתי בגינה?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
7	האם חולה או סובל מבעיה הקשורה בעצמות, עמוד השדרה, במפרקים או בגפיים?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
7.1	האם חולה במחלת מפרקים כרונית והאם הוחמרה ב-5 השנים האחרונות?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
7.2	האם קטוע גפיים מעל הברך או המרפק או האם קטוע שתי גפיים ומעלה (מעל או מתחת לברך או המרפק)?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
7.3	האם סובל מבריוח סידן (אוסטיאופורוזיס)?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
7.4	האם קיימת נכות (זמנית או קבועה) או הגשת תביעה לקביעת נכות בשנתיים האחרונות, כתוצאה מפגיעה בעמוד שדרה, מפרקים או גפיים?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
8	מחלת ריאות חסימתית כרונית?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
9	סכרת עם ערכי HbA1C > 9 (המגולובין 9 > A1C)	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
10	בעיה של אי ספיקת לב?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
11	אי ספיקת כליות כרונית?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
12	מחלת כבד כרונית?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
13	האם מושגל איבר פנימי או מועמד להשתלה? כליה, לב, ריאה, לב-ריאה, כבד, לבלב מעי?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
14	האם חולה במחלת גושה (והינך מתחת לגיל 50)?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
15	מחלת טלסמיה מייג'ור פעילה?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
16	האם נשא H.J.V או חולה במחלת איידס?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
17	האם עברת ניתוח, פעולה פולשנית/ הדמיות (CT, MRI) ו/או אשפוז לצורך קבלת טיפול רפואי מהותי במהלך שלושת החודשים האחרונים או שהנך מועמד לעבור אחד מאלה?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא
18	האם היית או נמצא במעקב של חפא נירולוג או רופא גריאטרי או במרפאה גריאטרית בחמש השנים האחרונות עקב ממצא של ירידה בזיכרון?	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא

הנני מצהיר כי התשובות לשאלות בטופס הן כפי שנמסרו לי אישית ע"י המועמד לביטוח/בעל הפוליסה.

תאריך: _____ שם נציג מכירה: _____ חתימת נציג המכירה X _____