PACIFIC CROSS VIETNAM

The strength behind your insurance

CÂU HỎI LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH ĐỘNG KINH

(Khách hàng điền đầy đủ thông tin bên dưới)

Câu hỏi này là một phần của Đơn Yêu Cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm _____

ngày _____

1. Việc động kinh hoặc sự ngất trong giây lát xảy ra lần đầu tiên khi nào? _____
2. Việc động kinh hoặc sự ngất trong giây lát xảy ra lần cuối là khi nào? _____
3. Số lần động kinh xảy ra mỗi năm là bao nhiêu? _____
4. Vui lòng cho biết loại bệnh động kinh mà anh/chị có.
   Động kinh nặng, động kinh nhẹ, thùy thái dương, những loại động kinh không biết, những động kinh khác.
   _____
5. Việc động kinh hoặc sự ngất trong giây lát xảy ra khi nào? Vui lòng cho biết chi tiết.
   Xảy ra vào buổi sáng hoặc buổi tối; sau khi bị kích động; sau khi uống rượu; sau khi thần kinh bất ổn lâu dài; hoặc các tác động khác.
   _____
6. Những cơn động kinh đó kéo dài trong bao lâu? _____
7. Đã xảy ra việc bất tỉnh không? Hay đó chỉ là cơn chóng mặt thoáng qua hoặc cơn ngất? Có ❑ Không ❑
   Nếu "Có", vui lòng cho biết chi tiết _____
   _____
8. Nếu xảy ra bất tỉnh thì việc đó kéo dài trong bao lâu? _____
9. Đã bao giờ anh/ chị bị thương do việc ngất đi gây ra chưa? Có ❑ Không ❑
   Nếu "Có", vui lòng cho biết chi tiết
   _____
10. Tình trạng như vậy có ảnh hưởng đến công việc của anh/ chị không? Có ❑ Không ❑
    Nếu "Có", vui lòng cho biết chi tiết _____
    _____
11. Anh/ Chị có bằng lái xe gắn máy? Có ❑ Không ❑
12. Vui lòng cho biết bất cứ điều trị nào được thực hiện, cũng như bất cứ thuốc nào đã dùng.
    _____
    _____
13. Anh/ Chị có làm bất cứ kiểm tra nào như điện não (EEG), CT scan? Có ❑ Không ❑
14. Vui lòng cho biết tên và địa chỉ của bác sĩ đã tư vấn và điều trị: _____
    _____

Tôi cam đoan những lời khai trên là đầy đủ và đúng sự thật.

Kí tên: _____ Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____

Lầu 16 Tháp B Tòa nhà Royal Centre | 235 Nguyễn Văn Cừ | Phường Nguyễn Cư Trinh | Quận 1 | Tp. HCM | Việt Nam
Điện thoại: (+84 28) 7306 9669 | Email: inquiry@pacificcross.com.vn