

चिकित्सा बीमा के लिए स्वास्थ्य अवस्था विवरण - इस्रायल में विदेशियों के लिए
सम्मिलित स्वास्थ्य बीमा प्रस्ताव के अधीन, जो स्वास्थ्य अवस्था विवरण का अविभाज्य अंग है।



ध्यान दें

हारेल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड - विदेशी कर्मचारी / पर्यटक बीमा शाखा

3 Abba Hillel St., P.O. Box 1951, Ramat Gan 5211802, फैक्स: 03-7348083 ईमेल: fax7930@harel-ins.co.il

बीमा उम्मीदवार की निजी जानकारी

पासपोर्ट नं	अंतिम नाम	दिया गया नाम	जन्म तिथि	लिंग ☐ प ☐ म
स्वास्थ्य अवस्था विवरण में, सही उत्तर के कॉलम में "✓" चिह्नित कर निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर दें। यदि किसी प्रश्न का आपका उत्तर "हाँ" है, तो कृपया कथित समस्या, जाँच परिणाम, उपचार का प्रकार और वर्तमान अवस्था का उल्लेख करते हुए इलाज कर रहे चिकित्सक से एक अद्यतित प्रमाण पत्र संलग्न करें।				
सामान्य प्रश्न				
1.	पिछले छह महीनों में, क्या आपका वजन 6 किग्रा या अधिक घटा है? यदि उत्तर "हाँ" है तो, कृपया कारण बताएँ।			हाँ नहीं
2.	☐ क्या आप मादक द्रव्यों का उपयोग करते हैं या कभी उपयोग किया है? क्या आप पीते हैं / क्या आप नियमित रूप से अलकोहल युक्त पेय पीते हैं (एक दिन में दो गिलास से अधिक)?			
3.	किसी लक्षण या किसी बीमारी की जाँच करने की प्रक्रिया, अभी तक पूर्ण नहीं हुई है: पिछले 5 वर्षों में, क्या आप कभी निम्नलिखित चिकित्सा और / या नैदानिक जाँचों की प्रक्रिया में रहे हैं और / या अभी हैं जो अभी तक पूर्ण नहीं हुई हैं और अभी तक कोई अंतिम निदान नहीं है: कैथेटराइजेशन, बोन मैपिंग, इलेक्ट्रोकार्डियोग्राफी, MRI, CT, अल्ट्रासाउंड (नियमित प्रसूतिपूर्व देखभाल के रूप में नहीं), बायोप्सी, अदृश रक्त, कोलोनोस्कोपी, गैस्ट्रोस्कोपी? (यदि उत्तर "हाँ" है, तो आपको आपकी देखरेख कर रहे चिकित्सक से एक प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना चाहिए जिसमें जाँच का कारण, जाँच के परिणाम और अंतिम निदान का विवरण शामिल हो)।			
4.	पिछले 5 वर्षों में, क्या आपकी कोई शल्यक्रिया हुई है या आपको शल्यक्रिया करवाने की सलाह दी गई है? कृपया बताएँ।			
5.	पिछले 5 वर्षों में, क्या आपकी कोई दर्पटना हुई है? कृपया बताएँ कि यह क्या थी, होने की तारीख और दर्पटना में किस प्रकार की चोट लगी थी।			
6.	पिछले 5 वर्षों में, क्या आप 3 दिन से अधिक के लिए अस्पताल में भर्ती हुए हैं? कृपया अस्पताल में भर्ती होने का कारण और आपको दिया गया उपचार बताएँ।			
7.	पिछले 10 वर्षों में, क्या आप नियमित रूप से दवा लेते रहे हैं या आपको नियमित रूप से दवा लेने की सलाह दी गई है? कृपया बताएँ कि वह कौनसी समस्या थी जिसके लिए आपका उपचार किया गया है, उपचार क्या है और आप कथित दवाएँ कितने समय से ले रहे हैं?			
क्या आपका किसी बीमारी, लक्षण, विकार, नीचे वर्णित समस्याओं में से एक या अधिक से संबंधित के लिए निदान किया गया है:				
8.	☐ तंत्रिका तंत्र ☐ प्रमस्तिष्कीय वाहिका दुर्घटना ☐ मिरगी ☐ मल्टीपल स्क्लेरोसिस ☐ पक्षाघात ☐ कार्यात्मक (अंग) कमजोरी ☐ कंपन ☐ पेशी दुष्प्रेषण या अन्य अपघायी रोग ☐ पार्किंसंस सिंड्रोम यदि एक या अधिक समस्याओं के लिए उत्तर "हाँ" है, तो आपको आपका इलाज कर रहे न्यूरोलॉजिस्ट से एक अद्यतित पत्र संलग्न करना होगा।			
9.	किसी मनोवैज्ञानिक, मनोचिकित्सक या पारिवारिक चिकित्सक द्वारा निदान किया गया मनोरोग?			
10.	नेत्र एवं दृष्टि (यदि लेंस का नंबर 7 से ऊपर हो केवल तब ही चरमा बताएँ)			
11.	तंत्र (ऑटोलैरिंगोलॉजी): ☐ नाक ☐ कान ☐ गला			
12.	☐ हृदय ☐ रक्त वाहिकाएँ			
13.	☐ रक्त विकार ☐ स्कंदन विकार ☐ अन्य जीर्ण रोग			
14.	पिछले 10 वर्षों में, क्या आपको कोई जीर्ण रोग हुआ जिसमें दवा उपचार / आहार की सिफारिश की गई हो: ☐ उच्च रक्तचाप ☐ मधुमेह (गर्भवधि मधुमेह सहित) ☐ वसा / कॉलेस्ट्रॉल ☐ का उच्च स्तर			
15.	थायरॉइड ग्रंथि			
16.	☐ दमा ☐ क्षय रोग ☐ जीर्ण न्युमोनिया ☐ COPD (जीर्ण अवरोधक फुफ्फुसीय रोग) ☐ न्युमोथोरैक्स			
17.	☐ पेट ☐ आंत्र ☐ ग्रासनसी ☐ पित्ताशय ☐ यकृत ☐ हेपैटाइटिस ☐ हेमोराइड्स - क्या आपकी कोई शल्यक्रिया हुई: ☐ नहीं ☐ हाँ, (दिनांक) को। क्या समस्या का समाधान हो गया? ☐ नहीं ☐ हाँ,			
18.	☐ हार्निया: हार्निया का स्थान - ☐ हायफ्राम में ☐ नाभि में ☐ दाईं ऊंसंधि में ☐ बांयी ऊंसंधि में ☐ क्या हार्निया के उपचार के लिए आपकी शल्यक्रिया हुई? नहीं ☐ हाँ, कब? (दिनांक) को। क्या समस्या का समाधान हो गया? ☐ नहीं ☐ हाँ,			
19.	AIDS और / या HIV वाहक			
20.	ल्यूपस			
21.	☐ गुर्दे ☐ मूत्र मार्ग			
22.	☐ पीठ एवं रीढ़ ☐ घुटने ☐ हड्डियों में फ्रैक्चर ☐ जोड़			
23.	☐ गुर्दे ☐ मूत्र मार्ग			
24.	☐ त्वचा अवृद्ध			
25.	☐ सिफलिस ☐ हर्पीज			
26.	महिलाओं के लिए (केवल 14 वर्ष से ऊपर के लिए): ☐ स्तन वृद्धि सहित स्तन ☐ प्रसूति प्रणाली ☐ क्या आप गर्भवती हैं? ☐ हाँ ☐ नहीं क्या आपने सीजेरियन ऑपरेशन के माध्यम से बच्चे को जन्म दिया था? यदि हाँ, कब?			

उल्लेख करें:

B **בימה זממיהדבאר קא קחנ**

1. מ' ענד דארא צופיט קרטה/קרטה זיין קי סמיי זנער סאדי, פארן אור מירי סוואנז דנצא סע דייע גען.
 2. סוואסח קחנ מ' זולליכט זנער אור אור בימאקארטא קא פראדאן קי יאד קיסי ביי זאנאקארי קע סאח-סאח זס פרוזאנ קע לייע בימאקארטא קי סאמאנח רופ סע סוויקט נייעמ אור שרע אפאקע אור בימאקארטא קע ביי מ' בימא זנובנח קי אאכשק שרע אור זמא אכיצח היסא מאני זאעניי.
 3. בימאקארטא בינא אפני קארבאד קא אכיליט סידא קיע אאדענ קא יא סא סוויקאר יא אסוויקאר קרנע קא ניירני קר סאקא זי. אפאקיי זאנאקארי קע לייע, בימא זנובנח בימאקארטא דארא ביימית קע ביימ קע לייע סוויקאר קיע זאנע קי ליכזיט פוזי זארי קיע זאנע קע באד אור אאריכיק ביימא פרימיימ קע פארן בוגאנא קע באד הי פראבי הווא זי. יאדי בימאקארטא קא בוגאנא
 4. קא מאדחמ פראס זי זאטא זי זיססע ביימא פרימיימ אכזיט קיא זא סאקא זי, סא אאריכיק פרימיימ קע פארן בוגאנא קי פארן שארן לאגו נהיי הוויי.
- זס דסטאזעז מ' שאמיל זאנאקארי אפאקע פאליסי מ' שאמיל הווע אור פאליסי יא זסאקיי זינזלינג סע סנבזיט אנוח סמיי אכיצארוי ארע פרוזאנוי קע לייע זכרי זי. קזיט זאנאקארי קי פרוזעסינג, בנאדאנ אור זסאקע זפוזאג סחזיט, זסאקא זפוזאג קאנפני אור הארעל סמוח (הארעל ביימא ניבש אור זיכייט סעוואע לימיטעז אור זסאקיי אנוחני קאנפניא) קי אנוח קאנפניא
5. אור / יא זנאקיי אור סע קויד ביי פאליסי סע סנבזיט אור אנוח זיכ פרוזאנוי קע לייע, יאדי טאק קי הארעל סמוח קי אור סע קאמ קרנע זאלע קיסי זיכייט פאח קא הסטאנזאנ קע דארא קר סאקא זי. קיא קיסי ביימא קאנפני נע קיסי סאמיי אפאקע סוואסח ביימא קע לייע אאדענ קא אסוויקאר יא רד קיא זי? ☐ נהיי ☐ היי, זאאען
 6. זיכזיכייט יאנפנייטא מ' צוט: מ' / הו, אדוהסטאזאריט, ענד דארא HMO ("קופט הולמ") אור / יא זסאקע זיכזיכייטא סנסאנוי קע סאח-סאח אנוח סמיי זיכזיכייטא אור / יא מנאזיכזיכייטא, זיכזיכייטא סנסאנוי אור אנוח אספאנאלי, NII אור / יא רשא מנאזאלי, אור / יא קיסי ביי ביימא קאנפני אור / יא קיסי אנוח סנסאנא אור פאח קא, זאדי טאק פאליסי קע אנטאנז אכיצארוי אור דאזיכייטא קא דעזנע קע פרוזאנ קע לייע אור / יא אנורוזיט ביימא מ' מיר פרוזאנ קי סמייא קי פרוזאנ קע לייע זכרי זי, מירי / הווארי סוואסח דשא אור / יא קיסי רוא זיססע מ' / הו אכייט מ' פוזיט זייע זי אור / יא מ' / הו זרמאנ מ' פוזיט זייע זי אור / יא זאכזיכייט מ' פוזיט זייע זי / הו זייע, קע סנבזיט מ', אנורוזיכא דארא זאזייע גען טריקע סע, קאנפני קע פאס זפולנח זאנאקארי אור בינא קיסי אפזאד קע סמיי זיסזיט זאנאקארי, הארעל קא פראדאן קרנע קי אנומזי דעא / דעיי / דעט זייע זי, אור מ' / הו ענד דארא אפאקע זיכזיכייטא יאנפנייטא זאנאע רכנע קע דאזיכייט סע מוכ קרטה / קרטה / קרנע זייע זי / הו יא ענד דארא "אנורוזיכא" קע פאח מ' זס יאנפנייטא מ' צוט דעא / דעיי / דעט זייע זי. צוט קא זייע קחנ מ' / הו, מירי / הווארי זאזיכייט אור מיר / הווארי קאנפני פרוזאנוי אור מיר / הווארי סאנאנע זאל זייע זי קיסי קא אאד קרטה זי. צוט קא זייע קחנ מיר / הווארי אספזכייט זאנא פאר ביי לאגו הווא.

בימא זממיהדבאר נע זיס באשא מ' זייע דארא פראזא זי, זס מ' זס סוואסח זיכזיכייטא פארמ קי סאמיי קא ספזיכזיכייטא פראט קרנע קע באד זס פאר הסטאזר קיע זי.

דינאק

בימא זממיהדבאר קע הסטאזר

גבאז קע הסטאזר