

氣喘問卷

被保險人姓名：_____

保單號碼：_____

業務代表姓名：_____

填寫日期：_____

◎為審慎評估可保性及提供適合之承保條件，敬請說明以下問題後寄回核保單位，謝謝您。

1. (1)您是否曾有氣喘病史？ 否 是，最初發病大約是在 兒童期或 成年以後。
(2)氣喘發作頻率為何？(例如：大約每月一次…)_____。

2. (1)是否曾住院治療？ 否 是，住院大約日期_____。
(2)大部份發病的季節為何？_____。
(3)您是否曾在夜間入院就診？ 是 否。
(4)是否曾在過去二年因氣喘住院？ 是 否。

3. (1)最近一次的就診大約日期_____，就診醫院名稱_____。
(2)是否仍持續定期就診？ 是 否，請說明：_____。
(3)醫師有無任何進一步建議或叮嚀事項？ 無 有，請說明：
_____。

4. 目前是否仍以藥物控制中？ 是 否，請說明：_____。
_____。

5. 若現在或曾經有吸煙習慣，煩請說明如下：
現在：已吸煙約_____年，目前每天吸煙約_____包。
曾經：曾吸煙約_____年，已戒煙約_____年，戒煙前每天吸煙約_____包。
否

◎本人謹此聲明上述回答屬實，特此聲明。

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

業務代表／

執業經紀人(代理人)簽名：_____