氣喘問卷

1A10

被保險人姓名：_____ 保單號碼：_____

招攬(業務)人員姓名：_____ 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：_____

招攬(業務)人員簽名：_____