

Прилог 4

	Прашање	Опис	Одговор Да / Не
1	Далистепушач?		
2	Дали досега сте имале: зголемен крвен притисок, зголемен шеќер, зголемени масти во крвта, заболување на штитната жлезда, срцето, белите дробови, мозокот или нервите, епилепсија, нарушување на циркулацијата, болест на крвта, системот за варење, системот за мокрење, имунолошка болест?		
3	Дали сте се лекувале или се лекувате од рак на било кој орган?		
4	Дали сте боледувале или боледувате од душевна болест, зависност(алкохолизам, наркоманија) или СИДА ?		
5	Имате ли било каков телесен недостаток(слабовидност, слепило, глувост, парализа)?		
6	Дали сте претрпеле несреќа со трајни последици?		
7	Дали работите на своето работно место во посебни услови(со експлозив, зрачење, задржување на опасни подрачја и сл.?		
8	Дали се занимавате со спорт рекреативно, аматерски или професионално?		
9	Тежина?		
10	Висина?		

Со својот потпис потврдувам дека на сите прашања одговорив искрено согласно сите мои сознанија за мојата моментална здравствена состојба.

Осигуреник

УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАШАЛНИКОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА:

	Прашање	Упатство за одговор во полето Опис
1	Дали сте пушач?	
2	Дали досега сте имале: зголемен крвен притисок, зголемен шеќер, зголемени масти во крвта, заболување на штитната жлезда, срцето, белите дробови, мозокот или нервите, епилепсија, нарушување на циркулацијата, болест на крвта, системот за варење, системот за мокрење, имунолошка болест?	Наведете ја дијагнозата од која боледувате и терапијата која ја примате / лекаства кои ги конзумирате. ЗАДОЛЖИТЕЛНО приложете медицинска документација како: Извештај од последна контрола, Мислење на специјалист или отпусна листа доколку сте се лекувале во болница
3	Дали сте се лекувале или се лекувате од рак на било кој орган?	Наведете кога сте се лекувале, од која болест или зависност и приложете медицинска документација (Мислење на специјалист или отпусна листа).
4	Дали сте боледувале или боледувате од душевна болест, зависност(алкохолизам, наркоманија) или СИДА ?	Наведете кога сте се лекувале, од која болест или зависност и приложете медицинска документација (Мислење на специјалист или отпусна листа).
5	Имате ли било каков телесен недостаток (слабовидност, слепило, глувост, парализа)?	Наведете за каков недостаток станува збор. Доколку станува збор за парализа или висок процент на слепило и глувост задолжително приложете медицинска документација.
6	Дали сте претрпеле несреќа со трајни последици?	Наведете каква несреќа сте претрпеле и кои се здравствените последици од истата.
7	Дали работите на своето работно место во посебни услови (со експлозив, зрачење, задржување на опасни подрачја и сл.?)	Одговорете позитивно само доколку станува збор за ризична професија (работа со експлозив, зрачење, опасни материи). Наведете ги условите и Вашата работна позиција.
8	Дали се занимавате со спорт рекреативно, аматерски или професионално?	
9	Тежина?	При бременост се наведува телесната тежина пред бременоста
10	Висина?	