

Soal Selidik Gangguan Gastrosus *Gastro-intestinal Disorders Questionnaire*

No. Permohonan:

Application No.: _____

Nama Penuh:

Full Name: _____

- 1) Gangguan gastrosus yang manakah sedang/telah anda dihadapi?/ *From which gastro-intestinal disorder do/did you suffer?*

- 2) Mengenai gejala-gejala anda:/ *Regarding your symptoms:*

a) Sila jelaskan gejala anda./ *Please describe your symptoms.*

b) Bilakah kali pertama gejala anda berlaku?/ *When did your symptoms first occur?*

c) Berapa kerapkah gejala berlaku, contoh - berapa kerapkah dalam 12 bulan yang lepas?

How frequently do symptoms occur, i.e - how often in the last 12 months?

d) Bilakah kali terakhir gejala berlaku?/ *When was the last occurrence of symptoms?*

- e) Adakah gejala berpunca dari sebarang faktor seperti tekanan, alkohol, diet dll? Jika YA, sila berikan butiran dan apa yang anda lakukan untuk mengelak faktor tersebut.

Are your symptoms related to any particular factor, e.g. stress, alcohol, diet, etc.? If YES, please provide details and what you do to avoid these factors.

Ya
Yes

☐

Tidak
No

☐

- 3) Penjagaan perubatan:/ *Medical care:*

a) Sila nyatakan nama dan alamat profesional perubatan yang anda jumpa mengenai keadaan anda.
Please advise name and address of the medical professional who you attend regarding your condition.

- b) Berapa kerapkah anda jumpa dan bilakah lawatan terakhir anda?
How often do you attend and when was your last appointment?
-

- | | Ya
Yes | Tidak
No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| c) Adakah anda mempunyai apa-apa siasatan yang berkaitan dengan keadaan anda, atau anda menunggu sebarang siasatan?
Jika YA, sila berikan butiran termasuk keadaannya dan tarikh siasatan serta keputusan.
<i>Have you been investigated for this condition or is any such investigation planned?</i>
<i>If YES, please provide details including dates of investigations and results.</i> | ☐ | ☐ |
-

- 4) Rawatan:/ *Treatment:*
- a) Adakah anda pernah menjalani/pertimbangkan sebarang pembedahan?
Jika YA, sila berikan tarikh dan butiran lengkap termasuk nama-nama hospital dan perunding/pakar bedah.
Have you had surgery for this condition, or is any surgery planned?
If YES, please provide date(s) and full details including names of hospital and consultant/surgeon.
- ☐ ☐
-

- b) Sila berikan butiran sebarang ubatan yang diambil untuk keadaan anda sejak dua tahun yang lalu, contoh - Zantac, Gaviscon, dll dan nyatakan berapa kali diambil.
Please provide details of any medication taken for your condition in the last two years, eg - Zantac, Gaviscon, etc. and advise how often taken.
-

- c) Jika anda tidak lagi memerlukan rawatan termasuk ubatan bukan-preskripsi, sila nyatakan bila kali terakhir diambil.
If you no longer require treatment, including non-prescription drugs, please advise when last taken.
-

- 5) Sila nyatakan tarikh dan tempoh cuti kerja untuk keadaan berkenaan.
Please advise dates and duration of any time off from work due to this condition.
-

6) Tabiat:/ *Habit*:

a) Berapa kuantiti alkohol yang anda ambil setiap minggu?

Jika tiada, sila nyatakan sama ada anda bukan peminum alkohol sepanjang hayat atau pada tarikh bilakah anda berhenti minum dan kenapa.

How much alcohol do you consume per week?

If none, please advise whether a life-long non-drinker or on what date you stopped drinking and why.

b) Adakah anda pernah menghisap rokok atau sebarang bentuk tembakau?

Jika YA, berapa jumlah kuantiti yang anda ambil setiap hari atau mingguan?

Jika anda telah berhenti, sila nyatakan tarikh berhenti.

Have you ever smoked cigarettes or any other form of tobacco?

If YES, how much do you smoke daily or weekly?

If you have stopped smoking, please advise the date stopped.

7) Sila berikan sebarang maklumat tambahan mengenai keadaan anda yang anda rasa akan membantu dalam memproses permohonan anda.

Please provide any additional information on your condition which you feel may be helpful in processing your application.

Saya mengaku bahawa jawapan yang telah saya berikan adalah, sepanjang pengetahuan saya, benar dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin akan mempengaruhi penilaian atau penerimaan permohonan ini.

Saya bersetuju bahawa borang ini akan menjadi sebahagian daripada permohonan insurans saya dan kegagalan untuk mendedahkan mana-mana fakta penting yang saya ketahui berkemungkinan membatalkan kontrak.

I declare that the answers I have given are, to the best of my knowledge, true and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this application.

I agree that this form will constitute part of my application for insurance and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

Tandatangan:

Signature: _____

Tarikh:

Date: _____

Nota / Notes :

1. Borang ini mestilah dilengkapkan oleh orang yang dinyatakan dalam surat penyata permintaan tertunggak yang dikeluarkan. / *This form must be completed by the person specified in the deferment letter issued.*

2. Sekiranya orang yang dinyatakan dalam surat penyata permintaan tertunggak berumur kurang dari 16 tahun, borang ini mestilah ditandatangani oleh pemohon. / *If the specified person stated in the deferment letter is less than 16 years old, the form must be signed by the applicant.*