

Soal Selidik Penyakit Jantung dan Saluran Darah Kenyataan Tambahan *Heart and Circulatory Disease Supplementary Statement Questionnaire*

No. Permohonan: _____

Application No.:

Nama Penuh: _____

Full Name:

1.	Pernahkah anda menghidap atau adakah anda kini menghidap sebarang penyakit jantung atau saluran darah? <i>Have you ever had or do you now have any heart or circulatory diseases?</i>	Ya/ Yes ☐ Tidak/ No ☐	
	Jika Ya, sila berikan butir-butir penuh dan tarikhnya. <i>If Yes, please give full particulars and dates.</i>		
2.	Bagaimanakah doktor mentafsirkan penyakit itu (contohnya, kerosakan injap, kecederaan otot jantung, penyakit koronari, infarksi miokardium, tekanan darah tinggi atau rendah, penyakit vascular sampingan)? <i>How did the doctor define the disease (e.g. valvular defect, heart muscle lesion, coronary disease, myocardial infarction, high or low blood pressure, peripheral vascular disease)?</i>		
3.	Berapa kalikah anda mengalami serangan mana-mana penyakit tersebut di atas? Berikan tarikh-tarikh dan tempohnya. <i>How often did you have attacks of any of the above diseases? Give dates and duration.</i>		
	Penyakit Diseases	Tarikh Date	Tempoh Duration

4.	Apakah jenis rawatan yang diberikan kepada anda? <i>What kind of treatment have you received?</i>			
	Perubatan <i>Medical</i> ☐		Pembedahan <i>Surgical</i> ☐	
	Butir lengkap <i>Full particulars</i>		Butir lengkap <i>Full particulars</i>	
	Tarikh <i>Date</i>		Tarikh <i>Date</i>	
5.	Nama dan alamat doktor terakhir yang telah melakukan <i>Name and address of physician who made last</i>			
		Nama doktor <i>Physician name</i>	Alamat doktor <i>Physician address</i>	Tarikh <i>Date</i>
	a) X-ray <i>X-ray</i>			
	b) Elektrokardioram <i>Electrocardiogram</i>			
	c) Bacaan tekanan darah <i>Blood pressure readings</i>			
6.	Keadaan sekarang <i>Present state</i>			
	a) Jika pulih sepenuhnya, sejak bila? <i>If fully recovered, since when?</i>			
	b) Jika belum pulih sepenuhnya, nyatakan: <i>If not fully recovered, state:</i>			
	Gejala-gejala <i>Symptoms</i>	Butir-butir <i>Particulars</i>		
	Sesak nafas <i>Shortness of breath</i>			
	Debaran <i>Palpitation</i>			
	Cengkaman di kawasan jantung <i>Oppression in the heart region</i>			
	Sakit dada <i>Chest pain</i>			
	Edema <i>Edema</i>			

	Kerap kencing pada waktu malam <i>Frequent urination during night</i>	
	Gangguan deria dalam tangan dan kaki <i>Sensory disturbances in the arms or legs</i>	
	Kejang otot kaki <i>Leg cramps</i>	
	Berat kepala/ pening/ mabuk <i>Congestion of the head/ headache/ dizziness</i>	
	c) Adakah pembedahan dirancangan? <i>Is an operation contemplated?</i>	Ya/ Yes ☐ Tidak/ No ☐
7.	Adakah anda menghidap penyakit lain? <i>Do you have any other disease?</i>	Ya/ Yes ☐ Tidak/ No ☐
	Jika Ya, berikan butir lengkap. <i>If Yes, give full particulars.</i>	
8.	Adakah anda kini menerima atau pernahkah anda menerima sebarang bentuk pampasan kehilangan upaya? <i>Do you now receive or have you ever received any kind of disability compensation?</i>	Ya/ Yes ☐ Tidak/ No ☐
	Jika Ya, nyatakan punca kehilangan upaya. <i>If Yes, indicate cause of disability.</i>	
9.	Nama doktor yang merawat <i>Name of attending doctor</i>	Alamat doktor yang merawat <i>Address of attending doctor</i>

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.*