

Soal Selidik Hepatitis B

Hepatitis B Questionnaire

No. Permohonan:

Application No.:

Nama Penuh:

Full Name:

- 1) Bilakah anda didiagnosis?
When were you diagnosed?

- 2) Sila berikan tarikh dan hasil ujian fungsi hati.
Please provide the dates and results of liver function test.

- | | Ya
Yes | Tidak
No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3) Sebarang ujian HBV DNA dilakukan? Jika YA, sila berikan tarikh dan hasil ujian.
<i>Any HBV DNA test done? If YES, please provide date and results.</i> | ☐ | ☐ |

- 4) Sebarang ujian imaging dilakukan? (ultrasound; CT; MRI; Fibroscan). Jika YA, sila berikan tarikh dan hasil ujian.
Any imaging tests done? (e.g. ultrasound; CT; MRI; Fibroscan). If YES, please provide the dates and results.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 5) Sebarang hati biopsi dilakukan? Jika YA, sila berikan keputusan.
<i>Any liver biopsy done? If YES, please provide results.</i> | ☐ | ☐ |
|--|--------------------------|--------------------------|

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6) Sebarang rawatan dengan ubat anti-viral? Jika YA, sila berikan tarikh rawatan bermula dan berakhir.
<i>Any treatment with anti-viral drugs? If YES, please give dates treatment started and end.</i> | ☐ | ☐ |
|--|--------------------------|--------------------------|

- 7) Adakah kini terdapat demam kuning atau sirosis?
Any jaundice or cirrhosis present?
-

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.*