

## Soal Selidik Gangguan Penafasan *Respiratory Disorders Questionnaire*

(Termasuk asma, bronkitis, emfisema, penyakit saluran pernafasan obstruktif kronik dan lain-lain.)  
(Includes asthma, bronchitis, emphysema, chronic obstructive airways disease, etc.)

---

No. Permohonan:

*Application No.:* \_\_\_\_\_

Nama Penuh:

*Full Name:* \_\_\_\_\_

- 1) Sila nyatakan diagnosis tepat masalah pernafasan anda, jika diketahui.  
*Please indicate the precise diagnosis of your respiratory problem, if known.*

Pulmonari tuberkulosis /  
*Pulmonary tuberculosis*

Apnea tidur obstruktif /  
*Obstructive sleep apnoea*

Bronkitis kronik / *Chronic bronchitis*

Bronkiectasis / *Bronchiectasis*

Asma / *Asthma*

Emfisema / *Emphysema*

Penyakit kronik saluran pernafasan  
obstruktif /  
*Chronic obstructive airway disease*

Lain-lain: (Sila nyatakan) /  
*Others: (Please specify)*

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

a. Bilakah anda mula-mula mempunyai gejala? (hh/bb/tttt)  
*When did you first have symptoms? (dd/mm/yyyy)*

---

b. Berapakah banyak serangan telah anda alami dalam tempoh 12 bulan yang lepas?  
*How many attacks have you had in the last 12 months?*

---

c. Bila kali terakhir anda mengalami gejala ini?  
*When did you last have symptoms?*

---

Ya  
Yes       Tidak  
No

- d. Adakah anda sedar sebarang faktor-faktor tertentu yang mencetuskan gejala anda, seperti senaman, tekanan, atau alahan? Jika YA, sila berikan butiran.  
*Are you aware of any specific factor(s) which trigger your symptoms, such as exercise, stress, or allergy? If YES, please provide details.*
- 

3) Mengenai penjagaan perubatan anda: / *Regarding your medical care:*

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

- b. Berapa kerap anda temui dan bilakah lawatan terakhir anda?  
*How often do you attend and when was your last appointment?*
- 

- c. Adakah anda pernah melakukan sebarang ujian x-ray, fungsi pulmonari atau siasatan lain untuk keadaan ini?    
Jika YA, sila berikan butiran termasuk tarikh siasatan dan keputusan.  
*Have you had any x-rays, pulmonary function tests or other investigations for this condition? If YES, please provide details including dates of investigations and results.*

Ujian / Test	Tarikh Siasatan / Dates of Investigations	Keputusan / Results
X-ray / X-ray		
Fungsi Pulmonari / Pulmonary Function		
Lain-lain / Others		

- d. Sila berikan semua butiran rawatan yang diambil dalam tempoh 12 bulan lalu, termasuk apa-apa ubat, alat sedut atau apa-apa bentuk rawatan yang diterima. Sila nyatakan nama ubat, dos dan berapa kerap diambil.  
*Please provide details of all treatments taken within the last 12 months, including any tablets, inhalers or any other form of treatment received. Please advise drug names, dosage and how often taken.*
-

- |  | Ya<br>Yes                | Tidak<br>No              |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <p>e. Pernahkah anda mengambil ubat steroid seperti Prednisolone?<br/>Jika YA, sila berikan butiran lengkap termasuk tarikh, dos dan tempoh rawatan.<br/><i>Have you ever taken oral steroids, e.g. Prednisolone?</i><br/><i>If YES, please provide full details including date(s), dose and duration of treatment.</i></p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |
| <p>f. Adakah anda pernah dimasukkan ke hospital untuk keadaan anda?<br/>Jika YA, sila berikan butiran lengkap termasuk tarikh, tempoh dan rawatan.<br/><i>Have you ever been admitted to hospital for your condition?</i><br/><i>If YES, please provide full details including dates, duration and treatment.</i></p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |
| <p>4) Adakah anda menggunakan meter aliran puncak dan merekodkan keputusan?<br/>Jika YA, sila nyatakan kekerapan dan juga bacaan terendah dan tertinggi anda dalam 3 bulan terakhir.<br/><i>Do you use a peak flow meter and record the results?</i><br/><i>If YES, please mention the frequency and also your lowest and highest readings in the last 3 months.</i></p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |
| <p>5) Adakah anda menghisap rokok atau apa-apa bentuk tembakau dalam 2 tahun lepas?<br/>Jika YA, berapa banyak yang anda merokok dan jika kini telah berhenti, nyatakan sejak bila?<br/><i>Have you smoked cigarettes or any other form of tobacco in the last 2 years?</i><br/><i>If YES, how much do you smoke and if now stopped advise since when?</i></p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |
| <p>6) Pernahkah anda tidak hadir lebih dari satu minggu cuti kerana keadaan ini dalam 2 tahun lepas?<br/>Jika YA, sila berikan butiran termasuk tarikh dalam tempoh cuti kerja.<br/><i>Have you had more than one week off with this condition in the last 2 years?</i><br/><i>If YES, please provide details including dates and duration of time off work.</i></p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |
| <p>7) Adakah terdapat mana-mana aspek kerja anda yang memburukkan lagi, atau menjadi lebih sukar, disebabkan keadaan anda ini?<br/>Jika YA, sila berikan butiran termasuk aspek kerja anda manakah yang paling bermasalah.<br/><i>Are there any aspects of your job which exacerbate, or are made more difficult, by your condition?</i><br/><i>If YES, please provide details including which aspects of your job are most problematic.</i></p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 8) Sila berikan sebarang maklumat tambahan mengenai keadaan anda yang anda rasakan akan membantu dalam memproses permohonan anda.  
*Please provide any additional information on your condition which you feel will 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.*