

乙肝问卷

被保险人姓名	身份证件/护照/军官证号码	投保单号码
--------	---------------	-------

1. 您何时发现有乙肝或乙肝病毒携带？当时有何不适？
2. 医生的诊断是什么？（如：乙肝病毒携带、慢性乙肝、乙肝大三阳、乙肝小三阳等）
3. 当时肝功是否异常？
4. 是否接受过任何治疗？
 - a) 使用何种药物治疗？请详述具体药物名称及用法。
 - b) 最后一次接受治疗是在什么时间？
5. 是否做过：乙肝两对半、肝功能、腹部B超等检查？如有，请注明时间、检查结果。
6. 是否因上述疾病住院诊治或无法工作？（如是，请详述就诊医院名称、住院日期、在家休息天数）
7. 父母和兄弟姐妹中有没有人患慢性乙肝、肝硬化或肝癌？如有请注明具体的诊断和患病年龄。

本人谨此声明以上说明属实，并与其他告知事项一样，均构成贵公司之保险合同一部分。

投保人签署

被保险人签署（若为未成年人则由其法定监护人签名）

见证人签署

_____年_____月_____日在_____签署