

DIABETES QUESTIONNAIRE – Applicant
ডায়াবেটিসের প্রশ্নাবলী - আবেদনকারী

Name of Life To Be Assured:/যার নামে বীমা করা হবে তাঁর নাম: _____

Proposal No.:/ প্রোপোজাল নং.: _____

1. When your diabetes was first diagnosed?/ কখন আপনার প্রথমবার ডায়াবেটিস ধরা পড়ে?

2. Regarding your treatment:/ আপনার চিকিত্সা সংক্রান্ত:

(i) Do you take oral medication? / আপনি খাওয়ার ওষুধ নেন? Yes/হ্যাঁ No/না

If yes, please provide name of tablets/হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে ট্যাবলেটের নাম লিখুন

(ii) Do you take insulin? / আপনি কি ইনসুলিন নেন? Yes/হ্যাঁ No/না

If yes, please state type of insulin and dosage (including number of times daily)

হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে কি ধরনের ইনসুলিন এবং ডোজ নেন তা জানান (দিনে কতবার তা সহ)।

(iii) Has your treatment been changed in the last 2 years? গত 2 বছরে কি আপনার চিকিত্সার পরিবর্তন হয়েছে? Yes/হ্যাঁ No/না

If yes, please provide full details/ যদি হ্যাঁ হয় তাহলে অনুগ্রহ করে বিশদ বিবরণ দিন।

3. Do you follow a strict diet?/আপনি কঠোরভাবে খাদ্যাভ্যাস বজায় রাখেন? Yes/হ্যাঁ No/না

4. Please indicate your last three blood glucose readings: / অনুগ্রহ করে আপনার শেষ তিনবার করা রক্তের গ্লুকোজ রিডিং জানান:

Blood glucose reading/রক্তের গ্লুকোজ রিডিং Date:/তারিখ:

5. Regarding the monitoring of your condition:/আপনার অবস্থা নিরীক্ষা করা সংক্রান্ত:

a) Please provide the name and address of the doctor or clinic supervising your treatment

যে ডাক্তার বা যে ক্লিনিকে আপনার চিকিত্সা করান অনুগ্রহ করে তার নাম এবং ঠিকানা দিন

b) How often do you attend for monitoring? / পর্যবেক্ষণের জন্য কত ঘন ঘন আপনাকে ডাক্তারের কাছে যেতে হয়?

c) When was your last consultation ?/আপনাকে শেষ পরামর্শ কবে দেওয়া হয়?

d) How often do you test your own blood or urine for glucose?/ গ্লুকোজের জন্য আপনার রক্ত বা মূত্র কত ঘন ঘন পরীক্ষা করতে হয়?

f) If you test your urine for glucose, please give last three results in the form of negative, +, ++, or +++ or more.

আপনি যদি গ্লুকোজের জন্য মূত্র পরীক্ষা করান তাহলে অনুগ্রহ করে নেগেটিভ, +, ++, বা +++ বা আরো অনেক হিসেবে শেষ

তিনটি ফলাফল দেবেন।

6. Please provide the dates and results of your last 2 HbA1c (glycosylated haemoglobin) tests, if known.

অনুগ্রহ করে আপনার শেষ 2 HbA1c (গ্লাইকোসাইলেটেড হিমোগ্লোবিন) পরীক্ষার তারিখ ও ফলাফল জানান, যদি জানা থাকে।

7. Since your treatment began, have you ever had a diabetic (hyperglycaemic), insulin (hypoglycaemic) coma or been admitted to hospital due to any other diabetes related condition?

আপনার চিকিত্সা শুরু হওয়ার পর, আপনার কি কখনও ডায়াবেটিক (হাইপারগ্লাসিমিক), ইনসুলিন (হাইপোগ্লাসিমিক) কোমা হয়েছে অথবা অন্য কোনো ডায়াবেটিস সংক্রান্ত অবস্থার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়েছে? Yes/হ্যাঁ No/না

If yes, please provide full details/- হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ দিন

8. Have you ever had any of the following?/ আপনার কি কখনও এইসব ছিল অথবা আছে?

a) Problems with your eyes/ চোখের সমস্যা	Yes/হ্যাঁ	No/না
b) High blood pressure/ উচ্চ রক্তচাপ	Yes/হ্যাঁ	No/না
c) Heart or circulatory trouble/ হার্ট বা সংবহন সমস্যা	Yes/হ্যাঁ	No/না
d) Albumin or protein in your urine/ আপনার মূত্রে অ্যালবুমিনের বা প্রোটিন	Yes/হ্যাঁ	No/না
e) Numbness or tingling in your feet or legs/ আপনার পায়ের পাতা বা পায়ে অসাড় বা শির শির করা	Yes/হ্যাঁ	No/না

(If yes, to any of the above, please provide full details.)/ (উপরের কোনোটি হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে সম্পূর্ণ বিবরণ প্রদান করুন।)

9. Have you lost any time off work with your diabetes or any associated conditions?

Yes/হ্যাঁ No/না

ডায়াবেটিস বা সংশ্লিষ্ট কোনো অবস্থার জন্য কি আপনাকে কখনও কাজ করতে হয়নি এমন হয়েছে?

If yes, please provide details including dates and duration of time off work

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

হ্যাঁ হলে, কাজে যাবনি এমন দিনের তারিখ ও সময়ের বিশদ বিবরণ দিন।

Declaration by the Life To Be Assured:

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 life assurance with Canara HSBC Oriental Bank Of Commerce Life Insurance Company Ltd and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

যে ব্যক্তির বীমা হবে তার দ্বারা ঘোষণা:

আমি ঘোষণা করছি যে আমি এখানে যে তথ্য দিয়েছি তা আমার জ্ঞাতসারে এবং সত্য এবং এই আবেদনের মূল্যায়ন বা গ্রহণ প্রভাবিত হতে পারে কোনো তথ্য আমি দিতে অসম্মত হইনি। এই ফর্মটি কানারা এইচএসবিসি ওরিয়েন্টাল ব্যাঙ্ক অফ কমার্স লাইভ ইনসুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড -এর সঙ্গে আমার জীবন বীমার অংশ হিসেবে গণ্য হবে এবং আমার জানা কোনো তথ্য এই ফর্মে উপস্থিত না থাকলে সেক্ষেত্রে চুক্তি অবৈধ বলে গণ্য হতে পারে।

Date & Place:

তারিখ ও স্থান:

Signature of Life to be Assured/

যার নামে বীমা করা হবে তাঁর স্বাক্ষর:

Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression:

I, _____ son / daughter of _____, an adult residing at _____ hereby declare that the contents of this form have been duly explained to me in _____ language and have been understood by me.

(Signature of the customer) _____ Date _____ Contact No. _____

ঘোষণা, এই ফর্মটি যদি মাতৃভাষায়/বুড়ো আঙ্গুলের ছাপ দ্বারা স্বাক্ষর করা থাকে:

আমি, _____ এর পুত্র/কন্যা, _____ এর একজন প্রাপ্তবয়স্ক নিবাসী আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই ফর্মটির বিষয়বস্তু _____ ভাষাতে আমাকে সম্পূর্ণরূপে বোঝানো হয়েছে এবং আমি এটি বুঝতে পেরেছি।

(গ্রাহকের স্বাক্ষর) _____ তারিখ _____ ফোন নম্বর _____

Instruction & Disclaimer:

নির্দেশনা ও দাবী পরিত্যাগ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
অনুগ্রহ করে সমস্ত কিছু হিন্দী/ইংরেজীতে পূরণ করুন।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
কোনো সামগ্রীর অসঙ্গতির ক্ষেত্রে ইংরেজী সংস্করণটিকেই বিবেচনা করা হবে।