

MUSCULOSKELETAL DISORDERS QUESTIONNAIRE

মাসকুলোস্কেলিটাল ডিজঅর্ডার প্রশ্নাবলী

(To be filled by the Life To Be Assured) / (যে ব্যক্তির বীমা হবে তাকে পূরণ করতে হবে)

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

Proposal No.:/ প্রাপোজাল নং.: _____

1. What is the precise diagnosis as the cause of joint pain or joint deformity? (Please tick whichever is applicable) Rheumatoid arthritis
Osteoarthritis Seronegative spondyloarthropathy (Ankylosing spondylitis or others) Tuberculosis of the joint Gouty arthritis Pyogenic arthritis
Any other: Mention the diagnosis:

সন্ধির ব্যাথা বা সন্ধির বিকলঙ্গতার কারণ হিসেবে কি ধরা পরেছে? (যেটি প্রযোজ্য অনুগ্রহ করে সেটিতে টিক দিন) রিউম্যাটয়েড আর্থরাইটিস
অস্টিওআর্থরাইটিস সেরোনেগেটিভ স্পনডিলাইটিস স্পনডিলাইটিস অথবা অন্যান্য) অন্য কোনো জয়েন্ট গৌটা আর্থরাইটিস
পয়োজেনিক আর্থরাইটিসের টিউবারকিউলোসিস গ নির্ণয়ের উল্লেখ: _____

2. Mention the joints affected and extent of disability? / ক্ষতিগ্রস্ত সন্ধি (জয়েন্ট) উল্লেখ এবং কতটা বিকলাঙ্গ তা জানাব?

3. Please give the approximate date when you last experienced problems or symptoms

অনুগ্রহ করে অনুমান করে একটি তারিখ বলুন যখন আপনি শেষ বারের মতো এই সমস্যা বা উপসর্গের সম্মুখীন হয়েছিলেন

4. Is the disease (Please tick what is applicable)? Static Progressive / এই রোগটি স্থায়ীভাবে বাড়ছে (অনুগ্রহ করে প্রযোজ্যটিতে ক্লিক করুন)?

5. Mention laboratory tests undergone if any for evaluation? (Please mention the tests done and their reports.)

মূল্যায়নের জন্য কোনো ল্যাবরেটরি পরীক্ষা করা হয়েছিল? (অনুগ্রহ করে সেই পরীক্ষাগুলির নাম এবং তার রিপোর্টগুলি উল্লেখ করুন।)

6. Mention the medical treatment undergone. Give names of drug (generic) and duration of treatment and doses, any steroid
dosage in past or ongoing?

কি ধরনের চিকিত্সা করা হয়েছে তা জানান। ওষুধের নাম (জেনেরিক) এবং কতদিন ধরে চিকিত্সা ও ডোজ নেওয়া হয়েছে তা জানান, আগে
বা এখন কোনো স্টেরয়েড ডোজ নেওয়া হচ্ছে?

7. Has any surgery been advised for the treatment of the condition?

Yes No

অবস্থার কারণে চিকিত্সার জন্য কি অস্ত্রোপচারের পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল?

হ্যাঁ না,

If yes, please indicate the nature of surgery advised or if done already (with date of surgery)

হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে যে ধরনের অস্ত্রোপচারের উপদেশ দেওয়া হয়েছে অথবা ইতিমধ্যে হয়ে গেছে তার নাম লিখুন (তারিখ সহ)

8. Are the symptoms of this condition severe enough to restrict your activities in any way?

এই অবস্থার লক্ষণগুলি কি এতটাই মারাত্মক যে আপনি আপনার কাজ করতে পারছেন না?

9. Have you lost any time off work in the last 12 months because of this condition? Please give dates and duration of absence.

এই অবস্থার কারণে গত 12 মাসে আপনি কতক্ষণ কাজ করতে পারেন নি? অনুগ্রহ করে আপনার উপস্থিতির তারিখ ও সময়সীমা জানান।

10. Gout - additional question: Have you suffered /suffering from any complications i.e. hypertension, kidney problems, arthritis?

গাঁটে ব্যাথা - সংক্রান্ত অতিরিক্ত প্রশ্নাবলী: আপনি কি কখনো হাইপারটেনশন, কিডনি সমস্যা, আর্থরাইটিসের মতো জটিলতা থেকে
ভুগেছেন/ভুগছেন?

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 পরেছি।

(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 অসম্মতির ক্ষেত্রে ইংরেজী সংস্করণটিকেই বিবেচনা করা হবে।