

## BACK DISORDERS QUESTIONNAIRE

ପିଠିରେ ଅସୁସ୍ଥତା ସମ୍ପର୍କିତ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ

*If any of the questions are answered "YES", please provide details including dates of investigations and results*  
ଯଦି ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଯେକୌଣସିଟିର ଉତ୍ତର "ହଁ" ହୋଇଥାଏ, ଦୟାକରି ପରୀକ୍ଷା ତାରିଖ ଏବଂ ଫଳାଫଳ ସମେତ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

Name of Life To Be Assured:/ ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି: \_\_\_\_\_

Proposal No.:/ ପ୍ରସ୍ତାବ ସଂଖ୍ୟା: \_\_\_\_\_

### Part 1: To be filled by Life To Be Assured / ଭାଗ 1: ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ

1. Please state the precise diagnosis, if known: / ଦୟାକରି ସଠିକ ରୋଗ ନିଦାନ ଅର୍ଥାତ ଡାଏଗ୍ନୋସିସ୍ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ, ଯଦି ଜଣାଥାଏ:

\_\_\_\_\_

2. When was this condition first diagnosed? / ଏହି ଅବସ୍ଥା କେବେ ପ୍ରଥମେ ନିଦାନ କରାଯାଇଥିଲା?

\_\_\_\_\_

3. Have you had any x-rays or other investigations?

ଆପଣଙ୍କର କୌଣସି ଏକ୍ସ-ରେ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥିଲା କି?

Yes No / ହଁ ନା

4. Regarding your symptoms: / ଆପଣଙ୍କର ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ପର୍କରେ:

a) Please describe your symptoms / ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ବର୍ଣ୍ଣନା କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

b) When did symptoms first occur? / ପ୍ରଥମେ କେବେ ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ଦେଖା ଦେଇଥିଲା?

\_\_\_\_\_

c) How frequently do symptoms occur? i.e. how often in the last 12 months

କେତେ ବାରମ୍ବାର ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ଦେଖାଦେଇଥାଏ? ତାହା ହେଉଛି, ଗତ 12 ମାସରେ କେତେ ଥର

\_\_\_\_\_

d) Are your activities restricted in any way?

କୌଣସି ଉପାୟରେ ଆପଣଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇଛି କି?

Yes No/ ହଁ ନା

e) Do you use a cane or other mobility aids?

ଆପଣ ହାତବାଡ଼ି କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଚଳପ୍ରଚଳ କରିବା ସହାୟକ ବସ୍ତୁ ଅର୍ଥାତ ମୋବିଲିଟି ଏଡ୍ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି କି?

Yes No/ ହଁ ନା

5. Have you had an operation for this condition or is an operation being considered?

ଏହି ଅବସ୍ଥା ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କର ଏକ ଅପ୍ରେସନ୍ ଅର୍ଥାତ ଅପରେସନ୍ ହୋଇଥିଲା କିମ୍ବା ଏକ ଅପରେସନ୍ ପାଇଁ ବିବେଚନା କରାଯାଇଛି କି?

Yes No/ ହଁ ନା

6. Please provide details of your treatment. Include names of medication, dosage and how often taken. Include details of any physiotherapy:/

ଆପଣଙ୍କ ଚିକିତ୍ସାର ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ । ଔଷଧର ନାମ, ପାତ୍ର ଏବଂ କେତେ ଥର ନିଆଯାଇଥିଲା ତାହା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ । ଯେକୌଣସି ଫିଜିଓଥେରାପିର ସବିଶେଷ ସୂଚନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ:

a) Currently/ ସମ୍ପ୍ରତି

\_\_\_\_\_

b) In the past / ଅତୀତରେ

\_\_\_\_\_

7. Regarding the monitoring of your condition: / ଆପଣଙ୍କ ଅବସ୍ଥାର ଅନୁଧ୍ୟାନ ସମ୍ପର୍କରେ:

a) Who is in charge of your follow-up?/ ଆପଣଙ୍କର ଫଲୋଅପ୍ ଦାୟିତ୍ୱରେ କିଏ ଅଛନ୍ତି?

\_\_\_\_\_

b) How often do you attend for follow-up? / ଆପଣ କେତେଥର ଫଲୋଅପ୍ ପାଇଁ ଯୋଗ ଦେଇଛନ୍ତି?

---

c) When was your last consultation? / କେବେ ଆପଣଙ୍କର ଶେଷ ପରାମର୍ଶ ହୋଇଥିଲା?

---

8. Have you lost significant time (i.e. weeks) off work with this condition?

ଏହି ଅବସ୍ଥା ଯୋଗୁଁ ଆପଣ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଅବ୍ୟାହତର ମହତ୍ତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସମୟ (ତାହା ହେଉଛି ସପ୍ତାହ) ହରାଇଛନ୍ତି କି?

Yes No / ହଁ ନା

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

ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ତାରିଖ ଓ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଅବ୍ୟାହତର ସମୟ ଅବଧି ସମେତ ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

---

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

ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କ ଅବସ୍ଥା ସମ୍ପର୍କରେ ଯେକୌଣସି ଅତିରିକ୍ତ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ଯାହାକି ଆପଣ ଭାବୁଛନ୍ତି ଆପଣଙ୍କର ଆବେଦନକୁ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ଅର୍ଥାତ ପ୍ରୋସେସିଂ କରିବାରେ ସହାୟକ ହେବ

---

**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.

**ବାମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା:**

ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଦେଇଥିବା ଉତ୍ତର, ମୋର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଅବଗତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ କୌଣସି ମୌଳିକ ସୂଚନା ରୋକି ନାହିଁ ଯାହା ହୁଏତ ଏହି ଆବେଦନକୁ ସ୍ୱୀକାର କିମ୍ବା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ବିଷୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ । ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ଫର୍ମ କାନାରା ଏଚଏସବିସି ଓରିଏଣ୍ଟାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ କମର୍ସ ଲାଇଫ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ସହିତ ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର ଆବେଦନର ଅଂଶବିଶେଷ ଗଠନ କରିବ ଏବଂ ମୁଁ ଜାଣିଥିବା କୌଣସି ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୁଚ୍ଛ ହୁଏତ ଅବିଧି ହୋଇପାରେ ।

Date & Place:/ ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ:

Signature of Life to be Assured/ ବାମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

**Part 2: To be filled by Attending Physician/ ଭାଗ 2: ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡାକ୍ତର ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ**

1. How has the condition been treated; is future surgery planned?

ଏହି ଅବସ୍ଥାର କିପରି ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଛି; ଭବିଷ୍ୟତରେ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା ଅର୍ଥାତ ସର୍ଜରୀ କରିବାର ଯୋଜନା ରହିଛି କି?

---

2. Please give details of current symptoms

ଦୟାକରି ସାମ୍ପ୍ରତିକ ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକର ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

---

3. Have there been any episodes of associated anxiety or depression? If so, please give details

ଅବସାଦ ସମ୍ପର୍କିତ କୌଣସି ଘଟଣା ନଜରକୁ ଆସିଛି କି? ଯଦି ଏପରି ହୋଇଥାଏ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

---

4. Are you aware of any complicating features of the patient's condition? E.g. occupation, etc so, please give details.

ଆପଣ ରୋଗୀଙ୍କ ଅବସ୍ଥାର କୌଣସି ଜଟିଳ ବିଶେଷତାଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ପର୍କରେ ଅବଗତ ଅଛନ୍ତି କି? ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବୃତ୍ତି, ଇତ୍ୟାଦି, ଦୟାକରି ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

---

I certify that the proposer/ Life To Be Assured has put her/ his signature in my presence and I am satisfied with his/her identity.

ମୁଁ ପ୍ରମାଣିତ କରୁଛି ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବକ / ବାମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମୋ ଉପସ୍ଥିତିରେ ତାଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ ଦେଇଛନ୍ତି ଏବଂ ମୁଁ ତାଙ୍କର ପରିଚୟକୁ ନେଇ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ଅଟେ ।

**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.** \_\_\_\_\_

ଯଦି ଫର୍ମ ଦେଶୀୟ ଭାଷାରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରାଯାଇଥାଏ/ ଉପରେ ଚିପ ଚିହ୍ନ ଲଗା ଯାଇଥାଏ, ତେବେ ଘୋଷଣା:

ମୁଁ, \_\_\_\_\_ ପୁଅ / ଝିଅ \_\_\_\_\_, ଜଣେ ପ୍ରାୟ ବୟସ୍କ ବାସ କରେ \_\_\_\_\_ ଏଠାରେ ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହି ଫର୍ମର ଧାରଣା କରିଥିବା ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ମୋତେ \_\_\_\_\_ ଭାଷାରେ ବିସ୍ତୃତଭାବରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ମୁଁ ବୁଝିଛି ।

(ଗ୍ରାହକଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ) \_\_\_\_\_ ଚାରିଖ \_\_\_\_\_ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer / ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏବଂ ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
ଦୟାକରି କେବଳ ହିନ୍ଦୀ/ଇଂରାଜୀରେ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବାରେ କୌଣସି ଅସହମତି ଘଟିଲେ, ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣ ବଳବତ୍ତର ରହିବ ।