

## DIABETES QUESTIONNAIRE – Applicant

### ଡାଇବେଟିସ୍ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ – ଆବେଦନକାରୀ

Name of Life To Be Assured: / ବୀମାଲୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ : \_\_\_\_\_  
Proposal No.: / ପ୍ରଯୋଜନା ନଂ: \_\_\_\_\_

1. When your diabetes was first diagnosed? / ଆପଣଙ୍କର ପ୍ରଥମ ଡାଇବେଟିସ୍ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିଲା \_\_\_\_\_

2. Regarding your treatment: / ଆପଣଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ବନ୍ଧରେ:

(i) Do you take oral medication? / ଆପଣ ମୁଖ୍ୟ ଔଷଧ ନେଉଛନ୍ତି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, please provide name of tablets/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ଚାବଲେଟ୍‌ର ନାମ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

(ii) Do you take insulin? Yes No/ ଆପଣ ଇନ୍ସୁଲିନ୍ ନେଉଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା

If yes, please state type of insulin and dosage (including number of times daily). / ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ଇନ୍ସୁଲିନ୍‌ର ପ୍ରକାର ଏବଂ ଡୋଜ୍ ଦର୍ଶାନ୍ତୁ (ଦୈନିକ ନେଉଥିବା ସଂଖ୍ୟା ସହିତ) ।

(iii) Has your treatment been changed in the last 2 years? / ବିଗତ 2 ବର୍ଷରେ ଆପଣଙ୍କର ଚିକିତ୍ସାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, please provide full details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

3. Do you follow a strict diet? / ଆପଣ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଡାଏଟ୍ ଅନୁସରଣ କରୁଛନ୍ତି? Yes No/ ହଁ ନା

4. Please indicate your last three blood glucose readings: / ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ବିଗତ ଶେଷ ତିନୋଟି ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ରିଡିଂ ଦର୍ଶାନ୍ତୁ:

Blood glucose reading/ ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ରିଡିଂ Date/ ତାରିଖ

5. Regarding the monitoring of your condition: / ଆପଣଙ୍କର ସ୍ଥିତି ନିରୀକ୍ଷଣ କରିବା ସମ୍ବନ୍ଧରେ:

a) Please provide the name and address of the doctor or clinic supervising your treatment/ ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡାକ୍ତର କିମ୍ବା କ୍ଲିନିକ୍‌ର ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

b) How often do you attend for monitoring? / ନିରୀକ୍ଷଣ ପାଇଁ ଆପଣ କେତେ ଦିନ ଅନ୍ତରରେ ଯାଆନ୍ତି?

c) When was your last consultation? / କେବେ ଆପଣ ଶେଷ ଥର ପାଇଁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିଥିଲେ?

d) How often do you test your own blood or urine for glucose? / ଆପଣ କେତେ ଦିନ ଅନ୍ତରରେ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କର ନିଜର ରକ୍ତ କିମ୍ବା ମୂତ୍ର ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତି?

f) If you test your urine for glucose, please give last three results in the form of negative, +, ++, or +++ or more. / ଯଦି ଆପଣ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କର ମୂତ୍ର ପରୀକ୍ଷା କରୁଛନ୍ତି, ଦୟାକରି ବିସ୍ତୃତାତ୍ମକ, +, ++, କିମ୍ବା +++ କିମ୍ବା ଅଧିକର ଫଳାଫଳ ଦିଅନ୍ତୁ ।

6. Please provide the dates and results of your last 2 HbA1c (glycosylated haemoglobin) tests, if known. / ଯଦି ଜାଣିଥିବେ, ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ଶେଷ 2 HbA1c (ଗ୍ଲାଇକୋସିଲେଟେଡ୍ ହେମୋଗ୍ଲୋବିନ୍) ପରୀକ୍ଷା ଫଳାଫଳ ଏବଂ ତାରିଖ ଦର୍ଶାନ୍ତୁ ।

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? / ଆପଣଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେବା ଠାରୁ, ଆପଣଙ୍କର କେବେ ଡାଇବେଟିକ୍ ହୋଇଛି କି (ହାଇପରଗ୍ଲାଇସିମିକ୍), ଇନ୍ସୁଲିନ୍ (ହାଇପୋଗ୍ଲାଇସିମିକ୍) କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଡାଇବେଟିକ୍ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ସ୍ଥିତି ପାଇଁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଛନ୍ତି କି?

Yes No - ହଁ ନା

If yes, please provide full details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

8. Have you ever had any of the following? / ଆପଣ କେବେ ବି ନିମ୍ନୋକ୍ତ କିଛି କି?

a) Problems with your eyes Yes No/ ଆପଣଙ୍କର ଆଖିରେ ଅସୁବିଧା ହୋଇଛି b) High blood pressure Yes No/ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହଁ ନା

c) Heart or circulatory trouble Yes No/ ହୃଦ୍ କିମ୍ବା ପ୍ରସାରଣ ଜନିତ ସମସ୍ୟା ହଁ ନା d) Albumin or protein in your urine Yes No/ ଆପଣଙ୍କର ମୂତ୍ରରେ ଆଲବୁମିନ୍ କିମ୍ବା ପ୍ରୋଟିନ୍ ହଁ ନା

e) Numbness or tingling in your feet or legs Yes No (If yes, to any of the above, please provide full details.) / ଆପଣଙ୍କର ପାଦ କିମ୍ବା କୁଣ୍ଡଳ ହେଉଛି କି ହଁ ନା (ଯଦି ହଁ, ଉପରୋକ୍ତ ମଧ୍ୟରୁ ଯେକୌଣସି, ଦୟାକରି ବିସ୍ତୃତ ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ ।)

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

ଆପନ କେବେ ବି ଆପଣଙ୍କର ଡାଇବେଟିସ୍ କିମ୍ବା ଯେକୌଣସି ସହଭାଗୀ ଛିଡ଼ି ପାଇଁ ଆପଣ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଛୁଟି ନେଇଛନ୍ତି କି?

Yes No/ ହଁ ନା

If yes, please provide details including dates and duration of time off work/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ଛୁଟି ନେଇଥିବାର ତାରିଖ ଏବଂ ଛୁଟି ନେଇଥିବାର ଅବଧି ଦର୍ଶାନ୍ତୁ

10. Please provide any additional information on your condition which you feel will be helpful in processing your application/ ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ଆପ୍ଲିକେସନ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟାରତ କରିବାରେ ସହାୟକ ହେଉଥିବା ଯେକୌଣସି ଆପଣଙ୍କର ଛିଡ଼ିର ଯେକୌଣସି ଅତିରିକ୍ତ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

**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 ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର ଆବେଦନର ଅଂଶବିଶେଷ ଗଠନ କରିବ ଏବଂ ମୁଁ ଜାଣିଥିବା କୌଣସି ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କୃତ୍ରିମ ହୁଏତ ଅର୍ଥେନ୍ଧ ହୋଇପାରେ ।

Date & Place:/ ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ:

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

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

**ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା, ଯଦି ଏହି ଫର୍ମ ମାତୃଭାଷା/ଟିପ୍ପିଚିହ୍ନରେ ଦସ୍ତଖତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ:**

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

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

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

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