

MUSCULOSKELETAL DISORDERS QUESTIONNAIRE

ਪੱਠਿਆਂ ਅਤੇ ਪਿੰਜਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ

(To be filled by the Life To Be Assured)/ (ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ)

Name of Life To Be Assured:/ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਦਾ ਨਾਮ: _____

Proposal No.:/ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੰਬਰ: _____

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:

ਜੋੜ ਦੇ ਦਰਦ ਜੋੜ ਦੀ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਸਟੀਕ ਨਿਦਾਨ ਕੀ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੋ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋ ਉਸ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ) ਰੂਮੈਟੋਇਡ ਆਰਥਰਾਇਟਿਸ ਆਸਟੋਆਰਥਰਾਇਟਿਸ ਸੇਰੋਨੈਗੇਟਿਵ ਸਪੋਂਡੀਲੋਆਰਥਰੋਪੈਥੀ (ਐਂਕੀਲੋਸਿੰਗ ਸਪੋਂਡਿਲਾਇਟਿਸ ਜਾਂ ਹੋਰ) ਜੋੜ ਦਾ ਰੋਗ ਗਾਊਟੀ ਆਰਥਰਾਇਟਿਸ ਪਿਓਜੇਨਿਕ ਆਰਥਰਾਇਟਿਸ ਕੋਈ ਹੋਰ: ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ

2. Mention the joints affected and extent of disability? / ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਜੋੜ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਅਪੰਗਤਾ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੈ?

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

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਮਿਤੀ ਦੱਸੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅੰਤਮ ਵਾਰ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਸੀ

4. Is the disease (Please tick what is applicable)? Static Progressive

ਕੀ ਰੋਗ ਹੈ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ)? ਸਥਿਰ ਵੱਧਦਾ ਹੋਇਆ

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

ਕਰਾਏ ਗਏ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਦੇ ਪਰੀਖਣਾਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ, ਜੇਕਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਸਤੂ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਰੀਖਣਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ।)

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

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਰਾਏ ਗਏ ਚਿਕਿਤਸਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ। ਦਵਾਈ (ਜਾਤੀਗਤ ਅਰਥਾਨਤ ਜੇਨਰਿਕ) ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਮਿਆਦ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਦੱਸੋ, ਪੁਰਾਣੀ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਸਟੈਰਾਇਡ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੱਸੋ?

7. Has any surgery been advised for the treatment of the condition? Yes No If yes, please indicate the nature of surgery advised or if done already (with date of surgery)

ਕੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਲਈ ਕਿਸੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ, ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਰੇਸ਼ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੱਸੋ, ਜਿਸਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੰਪੰਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਤਾਂ (ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੱਸੋ)

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

ਕੀ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਇੰਨੇ ਜਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੁਕਦੀਆਂ ਹਨ?

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

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਮਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੱਸੋ।

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

ਗਠੀਆਂ – ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਚ ਰਕਤਚਾਪ, ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਆਰਥਰਾਇਟਿਸ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰ ਸੀ/ਹੋ?

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.

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਜਿਸਦਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ:

ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬ ਮੇਰੀ ਅਧਿਕਤਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਉਲੇਖ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਬਾਇਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਆਵੇਦਨ ਦੇ ਮੁਲਾਕਾਤ ਜਾਂ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫਾਰਮ Canara HSBC Oriental Bank Of Commerce Life Insurance Company Ltd ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਲਈ ਮੇਰੇ ਆਵੇਦਨ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਗਿਆਤ ਕਿਸੇ ਉਲੇਖਨੀਯ ਸਚਾਈ ਨੂੰ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸੰਧੀ ਅਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

Date & Place:/ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ :

Signature of Life to be Assured / ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਦਾ ਹਸਤਾਕਸਰ :

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. _____

ਘੋਸ਼ਣਾ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਮਾਤਭਾਸ਼ਾ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ:

ਮੈਂ, _____, ਦਾ ਪੁੱਤਰ/ਦੀ ਪੁੱਤਰੀ, _____ ਦਾ/ਦੀ ਨਿਵਾਸੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਥੇ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮਗਰੀ ਨੂੰ ਮੈਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ _____ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।

(ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ) _____ ਮਿਤੀ _____ ਸੰਪਰਕ ਨੰ. _____

Instruction & Disclaimer:/ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਅਸਵੀਕਰਣ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only./ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਵਰਣ ਸਿਰਫ਼ ਹਿੰਦੀ/ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਭਰੋ/ਭਰੋ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail. / ਸਮਗਰੀ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਹੀ ਪ੍ਰਬਲ ਹੋਵੇਗਾ।