

বিস্মিল্লাহির রাহমানির রাহীম



## ফারইষ্ট ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

فاریست اسلامی لایف انشورنس کمپانی لیمیتد

প্রধান কার্যালয় : ফারইষ্ট টাওয়ার, ৩৫ তোপখানা রোড, ঢাকা-১০০০।

ফোন : ৯৫৬৮১২০, ০৯৬১৩০০০১২৩, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৯৫৭৩০৭৭, ই-মেইল : filicbd@yahoo.com

### ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট (FMR)

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমাত্রাহকের পূর্ণ নাম \_\_\_\_\_
- (খ) পিতার নাম \_\_\_\_\_
- (গ) মাতার নাম \_\_\_\_\_
- (ঘ) স্বামীর নাম \_\_\_\_\_
- (ঙ) পেশা \_\_\_\_\_
- (চ) যোগাযোগের ঠিকানা \_\_\_\_\_
- ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স \_\_\_\_\_ বৎসর
- (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
- (গ) বীমাকৃত টাকা \_\_\_\_\_
- (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ \_\_\_\_\_
- ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন ? \_\_\_\_\_
- ৫। প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং \_\_\_\_\_
- ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে ? \_\_\_\_\_

### নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ, বা না লিখুন

৬। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন- মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস হাঁপানি, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	(ঙ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।
৭। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি ?	(চ) কোন প্রকার অস্ত্রপচার, দূর্ঘটনা ও মাংস পেশীতে জখম।
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়ুবিদ্যুৎ বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	(ছ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া পুরেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	(জ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ।
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অস্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	৮। (ক) কোন পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বলরে,ইসিজি, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করাইয়াছেন? করাইয়া থাকিলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।
(ঘ) বুক ধরফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ, রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	(খ) আপনি কি কখনও হাসপাতালে বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?

### ৯। পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	জীবিত			মৃত		
	সংখ্যা	বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
পিতা						
মাতা						
ভাই						
বোন						
স্বামী-স্ত্রী						
ছেলে						
মেয়ে						

### ১০। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্যঃ

- (ক) আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা ?  
যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন ?
- (খ) আপনার ছেলে-মেয়ে ক'জন ?
- (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্টি হইয়াছিল ? হইলে লিখুন।
- (ঘ) স্তন বা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগিয়াছিলেন ? ভুগিলে লিখুন।
- (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :

## ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলিয়া বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত জীবন বীমার চুক্তি হিসেবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি যে, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমা চুক্তি বাতিল হইয়া যাইবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল, চিকিৎসক, সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিফহাল ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন, তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে জানাইতে অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি যে, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক..... কে বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিখিয়াছি। প্রস্তাবিত স্থান.....তারিখ.....জীবন বীমা গ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন।

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

### পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোনভাবে সম্পর্কযুক্ত ?	৮। প্রস্তাব পরীক্ষার ফল
(খ) আবেদনকারীকে আপনার সঙ্গে কে পরিচয় করে দিয়াছেন ?	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ..... সুগার..... এলবমিন .....
নাম : পদবি : কোড নং :	(খ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্বাবধানে গৃহীত? <input type="checkbox"/>
(গ) পরীক্ষার্থীকে দেখিয়া কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলিয়া মনে হয় ?	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা সেগমিঃ/ফুঃইঃ
(ঘ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি ?	(খ) ওজন কিলোঃ/পাঃ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখিয়া রক্ত শূণ্য বা অসুস্থ বলিয়া মনে হয় কি ?	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া সেগমিঃ/ইঃ
যদি মনে হয় বর্ণনা দিন।	শ্বাস ত্যাগের পরে সেগমিঃ/ইঃ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টিশক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি ?	(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ সেগমিঃ/ইঃ
থাকিলে বিবরণ দিন।	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক
(গ) গলগন্ড, টিউমার বা কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি ?	ইতিহাস পরীক্ষা করিয়া আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ সুস্থ ও স্বাভাবিক আছে কি ?	সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলিয়া মনে করেন? তিনি কি সকল দিক
(খ) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি ?	দিয়া বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবনের অধিকারী? <input type="checkbox"/>
(গ) দাঁত ও মাড়ি সুস্থ আছে কি ?	<b>বিশদ বিবরণের স্থান</b>
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন স্বাভাবিক আছে কি ?	স্থান : তারিখ :
(খ) হৃৎপিণ্ড সুস্থ আছে কি ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	পুরোনাম :
(গ) শ্বাস কষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি ?	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল :
৫। (ক) নাড়ির গতি কত ? ধরন কেমন ?	ডিগ্রী
(খ) ধরমণীতে কোন ইসকোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি ?	ডিগ্রীর তারিখ _____ রেজিস্ট্রেশন নং _____
(গ) রক্তচাপঃ সিস্টোলিক..... ডায়াস্টোলিক.....	বিশ্ববিদ্যালয় _____ কোড নং _____
(ঘ) প্রস্তাবকের শ্বাস প্রশ্বাসের কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হইয়াছে কি ?	বর্তমান ঠিকানা
সন্দেহ থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	
৬। গণোরিয়া, সিস্টিসিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের	
চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি ?	
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে	
সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই।	
থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	