

1. යෝජකයා පිළිබඳ විස්තර						
වාසගම	මුල් නම	විදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය	ස්ථිර පුරුෂ භාවය	උපන් දිනය	බර	උස
			පුරුෂ / ස්ත්‍රී			

පහසුව තකා පෝරමය පුරුෂ භාවයෙන් වදන් කර ඇති නමුත් ස්ත්‍රී භාවයට ද සමාන ව යෙදේ. කරුණාකර ජර්නාලයට ඉංග්‍රීසි හෝ හීබ්‍රෙය් භාෂාවෙන් පිළිතුරු දෙන්න.

2. සෞඛ්‍ය ජර්නාලය
 කරුණාකර අදාළ කොටුවේ X සලකුණ යොදන්න. ඔබ කිසියම් ජර්නාලයකට ඔව් ලෙස පිළිතුරු දෙන්නේ නම්, කරුණාකර වැඩිදුර විස්තර ලබා දෙන්න. ඔබගේ වෛද්‍ය තත්වයක්, පරීක්ෂණ ජර්නාලයක් සහ ඔබට ලැබෙන ඖෂධ ජර්නාලයක් සම්බන්ධ විස්තර පිළිබඳ අතිරේක වෛද්‍ය ලේඛන ඔබේ වෛද්‍යවරයාගෙන් සැපයීමට ඔබට සිදු විය හැක.

සාමාන්‍ය ජර්නාලය	ඔව්	නැහැ
1. පසුගිය වසර දහය තුළ ඔබට කිසියම් ශල්‍යකර්මයක් කර තිබේද නැතහොත් ශල්‍යකර්මයකට භාජනය වීමට උපදෙස් ලබා දී තිබේද?		
2. පසුගිය අවුරුදු දහය තුළ ඔබ රෝහල් ගත කර තිබේද? එසේ නම්, කරුණාකර දිනය සහ හේතුව සඳහන් කර රෝහලෙන් වෛද්‍ය වාර්තාවක් සහ ඔබගේ වර්තමාන තත්වය සම්බන්ධ වාර්තාවක් අමුණන්න.		
3. ඔබ දැනට නීතිපතා ඖෂධ ලබා ගන්නවාද නැතහොත් පසුගිය වසර දහය තුළ ඔබ එසේ කර තිබේද? එසේ නම්, ඖෂධයේ නම සහ ඔබ එය ලබා ගැනීමට හේතුව සඳහන් කරන්න.		
4. ඔබ නීතිපතා මත්පැන් පානය කරනවාද නැතහොත් ඔබ අතීතයේ එසේ කර තිබේද? එසේ නම්, කුමන බීම වර්ගද යන්න සහ වාර ගණන සඳහන් කරන්න		
5. ඔබ මත්ද්රව්ය ලබා ගන්නවාද නැතහොත් අතීතයේ මත්ද්රව්ය ලබා ගෙන තිබේද?		
6. ඔබ දිනකට දුම්වැටි 20කට වැඩි ප්රමාණයක් පානය කරනවාද?		
7. පසුගිය මාස 12 තුළ ඔබේ බර කිලෝග්රෑම් 5 කට වඩා අඩු වී තිබේද (අහාර පාලනයක් නිසා හැර)? එසේ නම්, කරුණාකර විස්තර ලබා දෙන්න		
8. ඔබ රුධිර හෝ මුත්‍රා (අසාමාන්‍ය ජර්නාල සහිතව) වැනි රසායනාගාර පරීක්ෂණයකට භාජනය වී තිබේද නැතහොත් පිළිකා හදුනාගැනීම සඳහා කැන්සර් සෛෂ්ට්, ඉකොකාඩියෝග්රෑම්, එන්ඩොස්කොපි, ආක්රාම් පරීක්ෂණ ඇතුළු කිසියම් වෛද්‍ය පරීක්ෂණවලට, බයොප්සි, ECG, එක්ස් කිරණ හෝ අල්ට්‍රා සවුන්ඩ්, ස්කෑන්, CT, MRI සඳහා භාජනය වී තිබේද? එසේ නම්, කරුණාකර හේතුව, දිනය සහ ජර්නාලය සඳහන් කරන්න		
9. ඔබ සම්පූර්ණයෙන් හෝ අර්ධ වශයෙන් වැඩ කිරීමට නොහැකියාවෙන් පීඩා විඳිනවාද හෝ පීඩා විඳි තිබේද?		
10. ඔබ ආබාධිතද?		
11. ඔබ කිසියම් ආකාරයක වෛද්‍ය උපකරණයක් භාවිතා කරනවාද?		
12. ඔබ කිසියම් උපන් ආබාධයකින් පීඩා විඳිනවාද?		
13. ඔබ වර්ග රෝග ඇතුළු කිසියම් ස්වයං ජර්නාලකරණ රෝගයකින් පීඩා විඳිනවාද?		
14. ඔබ කිසියම් වෛද්‍ය ජර්නාලයක් හෝ රෝහල් ගතවීමක් ලබා ගැනීමට පොරොත්තුව සිටිනවාද?		
15. ඔබ HIV ජර්නාලයේ සහ/හෝ වෛරසයේ වාහකයෙක්ද?		
16. නාර්වේදය - කාන්තාවන් සඳහා පමණි:		
A. ඔබ ගැබ්ගෙන සිටිනවාද?		
B. අක්රමවත් ඔසප් වීම, වදභාවය, ලේ ගැලීමේ ආබාධ, ගර්භාෂ රෝග, ඩිම්බ කෝෂ ආබාධ, නාර්වේද පරීක්ෂණවල අසාමාන්‍ය ජර්නාල (PAP වැනි) හෝ කිසියම් වෙනත් නාර්වේද ආබාධ වැනි නාර්වේද ආබාධවලින් ඔබ පීඩා විඳිනවාද හෝ පීඩා විඳි තිබේද?		
C. ඔබට කිසියම් පියයුරු ආබාධයක් හෝ පියයුරු ගැටිති තිබේද?		
D. ඔබ සිසේරයන් සැත්කමකට භාජනය වී තිබේද?		

ඔබ පහත සඳහන් රෝගාබාධවලින් හෝ තත්වයකින් පීඩා විඳිනවාද හෝ පීඩා විඳි තිබේද?	ඔව්	නැහැ
17. ස්නායු ආබාධ - කරකැවිල්ල, හිසරදය, ඉරවාරදය, ක්ලාන්තය, අංශාගාය, අපස්මාරය, මතක ආබාධ, සංවේදී සැකසුම් ආබාධ, පරිහානිය රෝග, ආසාදනය, මොළයේ රුධිර වහනය, C.V.A., සමබරතාවය නැතිවීම, ඇල්සයිමර් රෝගය, පාකින්සන් රෝගය, මානසික දුර්වලතා, ඩිමෙන්ශියාව, බහු ස්ක්ලෙරෝසිස් ඇතුළුව.		
18. මනෝ විකින්න ආබාධ - ඖෂධ ආකාරයක ආබාධයක් හෝ සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම		
19. අසාත්මිකතා - කරුණාකර අසාත්මිකතා සහ ඔබට ලැබෙන ඖෂධ ජර්නාලයක් පිළිබඳ විස්තර ලබා දෙන්න		
20. ශ්වසන ආබාධ - ඇදුම, ක්ෂය රෝගය, පුනරාවර්තී නියුමෝනියාව, සිස්ටික් ෆයිබ්‍රෝසිස්, බිරොන්කයිටිස්, එම්පිසිමාව, ශ්වසන පුනරාවර්තී ආසාදන, COPD, නියුමෝනොරැක්ස් ඇතුළුව		
21. හෘද හා රුධිර පීඩන ආබාධ - ඇන්ජයිනාව, හෘදයාබාධය, අර්නිමියාව, හෘද කපාට රෝග, සංජානනීය හෘද රෝග, පෙර්මියෝකාර්ඩයිටිස්, හෘද රෝග, අධි රුධිර පීඩනය හෝ රුධිර පීඩන උච්චාවචනයන් ඇතුළුව		
22. හෘද වාහිනී ආබාධ - අධි රුධිර කැටි ගැසීම, ගැඹුරු නහර රුධිර කැටි ගැසීම, නහර ඉදිමුම, හෘද වාහිනී රෝගය, පර්යන්ත රුධිර වාහිනී රෝගය ඇතුළුව		
23. ආහාර ජීරණ පද්ධතිය - පාචන ආබාධ (පාචක වරණය හෝ ග්රහණය වරණය), අජීරණ, බඩවැල්වල බෝවන රෝග, ක්රෝන්ගේ රෝගය, වරණමය පූර්නත්වදාහය, ආමාශ ආන්තරික රුධිර වහනය, රක්තපාන රෝග, ගුද මාර්ගයේ ආබාධ, අක්මා ආබාධ හෝ අක්මා රෝග, සෙංගමාලය, පිත්තාශයේ ආබාධ, පිත්තාශයේ රෝග, අන්තර්ගතයේ ආබාධ, අන්තර්ගතයේ ආසාදන ඇතුළුව		
24. කැපුම් හර්නියා ඇතුළු ඖෂධ ආකාරයක හර්නියා		
25. වකුගඩු සහ මුත්‍රා ආසාදන - වකුගඩු ගලී, වකුගඩු හෝ මුත්‍රා ආසාදන හෝ අවහිරතා, මුත්‍රාවල රුධිරය හෝ ජිරෝජීන, නිදන්ගත වකුගඩු රෝග, වකුගඩු ගෙඩි, පුරස්ථ ග්රන්ථි ගැටළු ඇතුළුව		
26. සන්ධි සහ අස්ථි - සන්ධි ජර්දාහය, රක්තවාහනය, පිටුපස, කොඳු ඇට පෙළ, දණහිස සහ අනෙකුත් සන්ධි ආබාධ, අස්ථි බිඳීමේ සැත්කම, අස්ථි රෝග ඇතුළුව		

27.	පරිවෘත්තීය හා ප්රතිගක්තිකරණ පද්ධතිය - දියවැඩියාව, තයිරොයිඩ් ආබාධ, අධිවෘක්ක ග්රන්ථියේ ආබාධ, පිටියුටර් ග්රන්ථිය, වසා ග්රන්ථිය, බෙට් ග්රන්ථිය හෝ වෙනත් ග්රන්ථි, අධි රුධිර රෝග, රුධිර රෝග හෝ රුධිර කැටි ගැසීම, රක්තහීනතාවය ඇතුළුව		
28.	මාරාන්තික රෝග (පිළිකා) - මාරාන්තික හෝ පූර්ව මාරාන්තික වායු ගෙඩි, හෝ පූර්ව මාරාන්තික රෝග ඇතුළුව. කරුණාකර වර්ගය, රෝග විනිශ්චය දිනය සහ ප්රතිකාරය සඳහන් කරන්න.		
29.	වර්ම රෝග හා ලිංගාශ්රිත රෝග - සමේ වර්ධක, සෝරෙයසිස්, විසප්පුව, ගිනියම් රෝග, ඉන්නන්, පැපිලෝමාව / කොන්ඩිලෝමාව ඇතුළුව		
30.	අක්ෂි ආබාධ සහ රෝග - ඇසේ සුද, වපරය, අන්ධභාවය, කනීකා හෝ ජාලිකා ගැටළු, විකෘති වූ පෙනීම, ඇස්විග්මැටිස්වාදය, ග්ලූකෝමා ඇතුළුව		
31.	කන නාසය සහ වගුරු - පුනරාවර්තී ආසාදන, රයිනොසිනුසයිටිස්, පොලිප්ස්, ටොන්සිලයිටිස්, ශ්රවණාබාධ, නින්දේ හුස්ම හිරවීම, ගෙරවීම ඇතුළුව		

කරුණාකර ඔබ "ඔව්" ලෙස පිළිතුරු දී ඇති ඕනෑම ප්රශ්නයකට අදාළ වැඩිදුර තොරතුරු ලබා දෙන්න. ප්රමාණවත් ඉඩක් නොමැති නම් කරුණාකර වෙනත් පත්රයක ඉදිරියට ගෙන යන්න සහ ඕනෑම වෛද්ය ලේඛනයක් අමුණන්න.

අත්සන සහ දිනය	රක්ෂිතයාගේ නම	යෝජකයාගේ අත්සන
---------------	---------------	----------------

යෝජකයා සඳහා තොරතුරු		
1.	ඔප්පුවේ කොන්දේසිවලට අනුකූලව, ඔප්පුව කල් ඉකුත් වී දින 90ක් ඇතුළත, ඔප්පුව කල් ඉකුත්වීම සහ දිගුව ආරම්භය අතර කාලසීමාව සඳහා වාරික ගෙවීමට යටත්ව (එවැනි ගෙවීමක් කළ හැක්කේ රක්ෂිතයා හෝ සේවාවේ යෝජකයා විසින්) ඔබ විදේශ සේවකයෙකු ලෙස රැස්වීමට පෙර රැස්වීමට නොහැකිවන තෙක් දිගු කලගත හැකිය. ඔප්පුව කල් ඉකුත් වී දින 90ක් ගත වූ පසු, නව වෛද්ය ප්රතිරක්ෂණ ක්රියාවලියක් අවශ්ය වනු ඇත.	
2.	ආබාධිත පුද්ගලයන් සඳහා සමාන අයිතිවාසිකම් පනත - 1988 හි නිර්වචනය කර ඇති පරිදි ඔබ කිසියම් ආබාධයකින් පීඩා විදින්නේ නම්, එයින් අදහස් වන්නේ ඔබ සාමාන්ය දෛනික ක්රියාකාරකම්වලදී ඔබේ ක්රියාකාරිත්වය දැඩි ලෙස සීමා කරන ස්ථිර හෝ තාවකාලික හෝ ඕනෑම ශාරීරික ආබාධයකින්, මානසික හෝ සංජානන දුර්වලතාවයකින් පෙළෙන බවය, කරුණාකර මෙම පෝරමයේ විස්තර ඇති රක්ෂණ නියෝජිතයාට දන්වන්න.	

යෝජකයාගේ ප්රකාශනය		
1.	මම මෙයින් ප්රකාශ කර, එකඟ ව භාර ගන්නා වග නම්: (1) සියලුම පිළිතුරු සත්ය සහ සම්පූර්ණ වන අතර මගේම කැමැත්තෙන් ලබා දී ඇත. (2) සෞඛ්ය ප්රකාශනයේ දැක්වෙන පිළිතුරු සහ රක්ෂකයා වෙත සපයන ලද වෙනත් ඕනෑම තොරතුරු, මේ සම්බන්ධව රක්ෂකයාගේ සම්මත කොන්දේසි සමඟ මා සහ රක්ෂකයා අතර ඇති රක්ෂණ ගිවිසුමේ මූලික කොන්දේසියක් වන අතර එය රක්ෂණ ගිවිසුමේ අනිවාර්ය අංගයක් වනු ඇත. (3) තම තීරණය සාධාරණීකරණය නොකර මෙම අයදුම්පත භාර ගැනීම හෝ ප්රතික්ෂේප කිරීම තීරණය කිරීමට රක්ෂකයාට නිදහස තිබේ. රක්ෂණ ගිවිසුම ක්රියාත්මක වන්නේ රක්ෂකයා ලිඛිතව රක්ෂණය භාර ගැනීම තහවුරු කිරීමෙන් පසුව සහ පළමු වාරිකය සම්පූර්ණයෙන් ගෙවීමෙන් පසුව පමණක් බව මම දනිමි.	
2.	මෙම ඔප්පුවට අනුව රක්ෂකයා කිසියම් ආබාධයක්, උපන් ආබාධයක් හෝ පාරම්පරික රෝගයක් සහ/හෝ වෛද්ය තත්ත්වයක් සහ/හෝ රෝගාබාධ සහ/හෝ රෝග සහ එහි බලපෑම, ප්රතිකාර කළද නොකළද, විදේශ සේවා නියුක්තික ආඥාපනතේ විධිවිධානවලට සහ ඔප්පුවේ නියම සහ කොන්දේසිවලට යටත්ව, රක්ෂණ ඔප්පුව සැකසීමට පෙර මා පීඩාවට පත් වූ සෘජුව හෝ වක්රව පැන නැඟුණු සහ/හෝ නරක අතට හැරී ඇති කිසියම් වෛද්ය තත්වයක් නිසා ඊට අදාළව ඕනෑම සේවාවක් සැපයීමෙන් නිදහස් කරන බව මම දනිමි.	
3.	වෙනත් කිසිදු රක්ෂණ සමාගමක් විසින් මා රක්ෂණවරණයෙන් ප්රතික්ෂේප කර නොමැති බව මෙයින් ප්රකාශ කරමි.	
4.	ප්රධාන ආවරණ, රක්ෂණ වාරිකය, රක්ෂණ කාලසීමාව, ප්රධාන රක්ෂිත මුදල සහ වගකීම් සීමාවන් සහ සම්පූර්ණ ප්රතිපත්ති ලේඛන ලබා ගැනීමේ හැකියාව ඇතුළුව රක්ෂණය සම්බන්ධ තොරතුරු මා වෙත ලැබී ඇති බව මම තහවුරු කරමි.	
5.	මෙම ඔප්පුව සැකසීමෙන් ඔබ ප්රතිරක්ෂණ ක්රියාවලියට සහ මෙම ප්රතිපත්තිය සැකසීමේ ක්රියාවලියට අදාළව ඕනෑම දැනුම්දීමක් සහ/හෝ ලේඛන ඔබේ නමට ඉදිරිපත් කිරීමට සහ ලබා ගැනීමට ඔබ ඔබේ රක්ෂණ නියෝජිතයාට බලය පවරයි.	
6.	මෙම පෝරමයේ විස්තර ඇති රක්ෂණ නියෝජිතයා විසින් රක්ෂණ ඔප්පුව මා වෙත එවනු ඇති බවට මම එකඟ වෙමි.	
7.	වෛද්ය රහස්‍යභාවය අත්හැරීම	
8.	පහත අත්සන් කර ඇති මම, මෙයින් ඕනෑම සෞඛ්ය නඩත්තු සංවිධානයකට සහ/හෝ වෛද්ය ආයතනයකට සහ ඕනෑම වෛද්යවරයෙකුට, රෝහලකට හෝ වෙනත් සෞඛ්ය පහසුකමකට සහ/හෝ ඕනෑම රක්ෂණ සමාගමකට සහ/හෝ ආයතනයකට සීමාසහිත Ayalon Insurance Company වෙත මගේ වෛද්ය තත්ත්වය සහ/හෝ අතීතයේ, වර්තමානයේ හෝ අනාගතයේ මට බලපාන ඕනෑම අසනීපයක් හෝ වෛද්ය තත්වයක් සම්බන්ධයෙන් රක්ෂණ සමාගම විසින් ඉල්ලා සිටින විස්තීර්කයකින් තොරව සහ ආකෘතියෙන් සියලුම තොරතුරු සැපයීමට බලය පවරමි (මෙතැන් පටන්: "රක්ෂණ සමාගම") සහ මම මෙයින් ඔබව වෛද්ය රහස්‍යභාවයේ කටයුත්තෙන් නිදහස් කරන අතර රක්ෂණ සමාගම ද මෙම කටයුත්තෙන් නිදහස් කරමි. මෙම අත්හැරීම මා, මගේ උරුමකාරයන් සහ නීත්‍යානුකූල නියෝජිතයින් සහ ඔවුන් ප්රතිස්ථාපනය කරන ඕනෑම අයෙකු බඳු නොවේ.	
රක්ෂණ සමාගමෙන් සෘජුවම ප්රතිරක්ෂණ ක්රියාවලිය සහ මෙම ඔප්පුව සැකසීමේ ක්රියාවලිය සම්බන්ධව සම්පූර්ණ ඔප්පු ලේඛන සහ/හෝ වෙනත් ඕනෑම තොරතුරු ලබා ගැනීමට ඔබට අවශ්ය නම්, කරුණාකර ඕනෑම වේලාවක අප හා සම්බන්ධ වන්න.		

රහස්‍යතා ආරක්ෂණ නීතිවලට අනුකූලව පුද්ගලික තොරතුරු සැපයීම සහ හැසිරවීම

ඔබට අයලොන් (Ayalon) වෙත පුද්ගලික තොරතුරු සැපයීමට කිසිදු නීතිමය බැඳීමක් නොමැති බවත්, එසේ කිරීම ඔබේ අභිමතය පරිදි බවත් කරුණාවෙන් සලකන්න. කෙසේ වෙතත්, ඔබ ඇතැම් පුද්ගලික තොරතුරු සපයන්නේ නන්නම්, අයලොන් හට සේවාව සැපයීමට හෝ විමසීමට ප්රතිචාර දැක්වීමට නොහැකි වනු ඇත.

ඔබ සපයන පුද්ගලික තොරතුරු අයලොන් ඉන්ෂුරන්ස් කම්පනි ලිමිටඩ් හි ප්රිගණක දත්ත ගබඩාව තුළ ගබඩා කරනු ලැබේ. අයලොන් ප්රිගණක දත්ත ගබඩා නීත්‍යානුකූලව පරිපාලනය කරනු ලබන අතර අයලොන් ඔබේ පෞද්ගලිකත්වය පිළිබඳ අයිතියට ගරු කරයි. අයලොන් විසින් පුද්ගලික තොරතුරු හසුරුවන ආකාරය (එය භාවිත කරන අරමුණු, එය කා සමඟ බෙදා ගත හැකිද සහ කුමන අරමුණු සඳහා ද ඇතුළුව), අයලොන් හි සම්බන්ධතා තොරතුරු සහ අයලොන් සකසන ලද පුද්ගලික තොරතුරු සම්බන්ධයෙන් ඔබේ අයිතිවාසිකම් (සමාලෝචනය කිරීමේ අයිතිය සහ පුද්ගලික තොරතුරු සඳහා නිවැරදි කිරීම් ඉල්ලා සිටීමේ අයිතිය ඇතුළුව) පිළිබඳ විස්තර අයලොන් රහස්‍යතා ප්රතිපත්ති ලේඛනයේ දක්වා ඇති අතර, එය අයලොන් වෙබ් අඩවියෙන් බාගත හැකිය:

අත්සන් කළ දිනය	යෝජකයාගේ නම	යෝජකයාගේ අත්සන
----------------	-------------	----------------