



4. กรณีทุพพลภาพสายตาหรือการมองเห็น (ให้กรอกส่วนนี้เท่านั้น)

Visual Disorder

4.1 Please describe the extent of the blindness

4.1.1 When was the date of onset (DD/MM/YY) _____

4.1.2 What are the visual acuity of both eyes at present? Left eye _____ Right eye _____

4.1.3 What are the visual field of both eyes at present? Left eye _____ Right eye _____

4.1.4 What forms of treatment were rendered? _____

4.1.5 Was the loss of sight Left eye Permanent Temporary
 Right eye Permanent Temporary

4.1.6 Will further surgery improve his/her sight?

() No () Yes If "Yes", what kind of surgery will be necessary _____

4.2 What was the cause of the blindness?

Illness Accident Diagnosis: _____

4.3 Investigations / Laboratory report

4.3.1 Was the HIV test performed?

() No () Yes If "Yes", please give result _____ (DD/MM/YY) _____

4.3.2 Please enclose copies of all reports that are available.

HIV test Ophthalmologist report of visual examination CT scans
 MRI Any relevant laboratory evidence Any relevant hospital report

4.4 Please state if the insured has suffered/been treated for any other illness(es) / complaints other than the Critical Illness _____

4.5 If there any further information which in your opinion will assist us in assessing this claim, please furnish such information below _____

To be completed by Attending Physician

I hereby certify that I have personally examined and treated the insured in connection to the above disability and that the facts are in my opinion as given above.

Name of Doctor _____ Signature _____

Qualification _____ Specialty _____ Thailand's Medical registration _____

Name of Hospital/Official Stamp _____ Telephone No _____ Date _____

ข้อควรทราบ ผู้ใดในการประกอบการงานวิชาแพทย์ ทำคำรับรองหรือเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น หรือประชาชนผู้นั้นกระทำความผิดทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปีหรือปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และอีกทั้งจักต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งอีกโสดหนึ่ง