

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Harap diisi dengan lengkap dan benar menggunakan huruf cetak dan ballpoint

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama lengkap : _____

Alamat (Ditulis lengkap) : _____

Telp : _____

Handphone : _____ Email : _____

Hub. dengan Almarhum/ah : ☐ Istri/Suami*) ☐ Anak ☐ Orang Tua ☐

Menerangkan Dengan sebenarnya, Bahwa :

Nama yang meninggal dunia: _____

Meninggal pada tanggal : Tgl/Bln/Thn

No. Polis & No peserta : _____

PERTANYAAN			JAWABAN	
RIWAYAT KLAIM	1. Proses waktu pada saat meninggal dunia**		a. Di Rumah b. Di Rumah Sakit, Nama Rumah Sakit c. Dalam Perjalanan d. Lain-lain (sebutkan)	
	2. Apakah almarhum/ah meninggal disebabkan karena kecelakaan**		a. ya b. tidak	
	a. Bila ya, apakah kecelakaan ini dilaporkan kepada pihak berwajib? Bila tidak, mengapa?			
	b. Jelaskan secara lengkap bagaimana kecelakaan terjadi			
	3. Aktivitas yang dilakukan oleh almarhum/ah sesaat sebelum Meninggal dunia**		a. Tirah Baring (Dalam perawatan) b. Tidur c. Bekerja d. Olahraga e. Aktivitas Harian Lainnya (sebutkan)	
	4. Keluhan yang disampaikan oleh almarhum/ah sebelum meninggal dunia			
ANAMNESIS	5. Apakah almarhum/ah meninggal disebabkan karena sakit ** Bila ya, sakit apa dan sejak kapan menderita sakit?		a. ya b. tidak	
	6. Mohon dijelaskan secara terperinci atas keadaan yang dialami oleh almarhum/ah sebelum meninggal dunia (untuk meninggal sakit)			
	DAFTAR PERTANYAAN	KETERANGAN*	TGL & WAKTU	JELASKAN SECARA TERPERINCI
	1. Demam berulang dalam waktu yang lama	ya / tidak		
	2. Pusing berulang dalam waktu yang lama	ya / tidak		
	3. Batuk berulang dalam waktu yang lama/TBC	ya / tidak		
4. Sering pingsan/kejang-kejang	ya / tidak			
5. Sering kesemutan/kaku/lumpuh	ya / tidak			

**) beri lingkaran jawaban Anda

*) coret yang tidak perlu

