

**KUESIONER TENTANG GONDOK**  
*(dilengkapi oleh calon Tertanggung)*

Nama Calon Tertanggung : \_\_\_\_\_

Nomor SPAJ : \_\_\_\_\_

No.	Pertanyaan	Jawaban dan keterangan
1.	a. Kapan pertama kali Anda diberitahu menderita penyakit Gondok?  b. Sebutkan Jenis Penyakit Gondok apa yang anda derita?	
2.	a. Jika anda pernah menjalani operasi, kapan operasi tersebut dilakukan ? Jika Ya, jelaskan  b. Apakah masih terdapat keluhan setelah operasi tersebut dilakukan? Jika Ya, jelaskan.	
3.	Apakah anda masih berobat ke dokter secara teratur untuk sakit gondok sampai saat ini? Jika Ya, jelaskan.  Apakah anda masih menggunakan obat untuk pengobatan gondok? Jika Ya, sebutkan jenis obat yang digunakan.	
4.	Mohon kirimkan laporan medis terakhir mengenai penyakit Gondok anda serta hasil Patologi Anatominya.	
5.	Apakah ada riwayat keluarga anda yang menderita penyakit gondok ? Jika Ya, sebutkan jumlah penderita dan hubungan dengan Anda.	

Saya menyatakan bahwa jawaban/penjelasan yang Saya berikan dalam formulir ini, adalah lengkap dan benar serta tidak ada hal material yang disembunyikan.

Saya mengerti dan menyetujui bahwa formulir ini adalah bagian dari SPAJ yang saya ajukan dan apabila keterangan yang Saya berikan dalam formulir ini tidak benar maka dapat mengakibatkan batalnya Polis.

Tanggal : \_\_\_\_\_

Nama Lengkap dan Tandatangan Calon Tertanggung