

EPILEPSY QUESTIONNAIRE

NAME OF APPLICANT: _____ DATE OF BIRTH: _____

POLICY #: _____ REFERENCE #: _____

Please answer the following questions. Include as much information as you can. You **do not** need to take this form to a doctor.

1 Type of epilepsy: Petit Mal Grand Mal

 Other Specify type _____

2 Date epilepsy was diagnosed _____

3 Approximate number of seizures since diagnosed Under 5 6 - 20 21 - 30 Over 30

4 Dates of last 3 seizures _____

5 Are you presently on medication? Yes No

Names of medications _____

6 If not currently on medication, advise if you were on medication in the past, the type and date it was discontinued.

7 Do you hold a valid automobile driver's license? Yes No

8 Provide your full occupational duties including percentage of manual labour.

I declare my answers and statements indicated above have been correctly recorded and to the best of my knowledge and belief, are complete and true.

Date _____ Signature _____

QUESTIONNAIRE SUR L'ÉPILEPSIE

NOM DU PROPOSANT : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

N° DE POLICE : _____ N° DE RÉFÉRENCE : _____

Veillez répondre aux questions suivantes en donnant le plus de renseignements possible. Vous **n'avez pas** à apporter le présent formulaire à un médecin.

1 Type d'épilepsie : Petit mal Grand mal
 Autre Précisez le type : _____

2 Date à laquelle l'épilepsie a été diagnostiquée : _____

3 Nombre approximatif de crises depuis le diagnostic : Moins de 5 Entre 6 et 20 Entre 21 et 30 Plus de 30

4 Dates des trois dernières crises : _____

5 Prenez-vous des médicaments actuellement? Oui Non

Nom des médicaments : _____

6 Si vous ne prenez aucun médicament actuellement, veuillez indiquer si vous en avez déjà pris et, le cas échéant, préciser le genre de médicament et la date à laquelle vous avez cessé d'en prendre.

7 Possédez-vous un permis de conduire valide? Oui Non

8 Donnez la description complète de vos fonctions professionnelles ainsi que le pourcentage de travail manuel?

Je déclare que les réponses et déclarations ci-dessus ont été correctement consignées et que, à ma connaissance, elles sont exactes et complètes.

Date _____ Signature _____