

Nom et prénom de l'assuré : _____

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date de naissance

Numéro du contrat/proposition

1. **Quelle est la nature de votre épilepsie :** Absence (petit mal) Tonico-clonique (grand mal) Myoclonique Atonique Autre (préciser) : _____

2. **Date de la première crise/épisode :** | A | A | A | A | M | M | J | J | **Date de la dernière crise/épisode :** | A | A | A | A | M | M | J | J |

3. **Fréquence des crises/épisodes :** _____

4. **Avez-vous déjà fait un scan, IRM, EEG ou tout autre test pour cette condition?** Oui Non

Si oui, remplir le tableau suivant :

Nom du test ou examen	Date	Résultat

5. **Connaissez-vous la cause ou l'élément déclencheur de vos crises?** Oui Non

Si oui, spécifiez : _____

6. **Vous a-t-on prescrit une médication ou un traitement?** Oui Non

Si oui, remplir le tableau suivant :

Nom du médicament ou traitement	Fréquence d'utilisation	Date du dernier usage

7. **Avez-vous eu des périodes d'arrêt de travail en raison de cette condition?** Oui Non

Si oui, indiquez la date et la durée de chaque arrêt de travail : Date | A | A | A | A | M | M | J | J | Durée : _____

Date | A | A | A | A | M | M | J | J | Durée : _____

Date | A | A | A | A | M | M | J | J | Durée : _____

8. **Avez-vous des limitations dans les activités de votre vie quotidienne ou dans vos loisirs en raison de cette condition?** Oui Non

Si oui, précisez : _____

9. **Veillez indiquer le nom et l'adresse des médecins et/ou des spécialistes consultés pour cette condition? Si aucun, veuillez cocher cette case :** Aucun

Nom	Adresse	Date de la dernière consultation

10. **Informations additionnelles :**

11. **Déclaration**

Je certifie avoir bien compris toutes les questions ci-dessus et que les réponses données sont véridiques et complètes. De plus, je consens à ce qu'elles fassent partie intégrante du contrat demandé.

X

Signature de l'assuré (signature du père, de la mère ou du tuteur légal si l'assuré est mineur)

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date

Protection des renseignements personnels

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre *Énoncé de confidentialité* au beneva.ca.