

Questionnaire sur les troubles nerveux

Nom du proposant	Prénom	Numéro de la proposition
------------------	--------	--------------------------

1. Genre : Angoisse Dépression
 Fatigue, épuisement, épuisement professionnel Autre :

2. Nombre d'occurrences et dates :

3. Cause(s) probable(s) :

4. Avez-vous dû cesser de travailler ou restreindre vos activités ?

5. Veuillez fournir les détails relatifs aux traitements et à leurs dates respectives

médicaments - nom et posologie : _____

psychiatre ou psychologue : _____

hospitalisation - dates : _____

autre : _____

6. Avez-vous encore des symptômes : non oui Détails : _____

7. Actuellement, prenez-vous des médicaments, subissez-vous un traitement ou êtes-vous suivi par un médecin ou un autre spécialiste?
 non oui Détails : _____

Je, soussigné, déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle devra faire partie de ma proposition à la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada.

Témoin	Personne assurée
Signé à _____	le _____ 200