

## EPILEPSY QUESTIONNAIRE/ ଏପିଲେପସି ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ

(To be filled by the Life To Be Assured)/ (ବାମାଲୁକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

Name of Life To Be Assured/ ବାମାଲୁକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ: \_\_\_\_\_

Proposal No./ ପ୍ରଯୋଜନା ନଂ: \_\_\_\_\_

1. When your epilepsy was first diagnosed?

ଆପଣଙ୍କର ଅପମ୍ଭାର ରୋଗ ଅବା ଏପିଲେପସି ପ୍ରଥମେ କେବେ ନିଦାନ ହୋଇଥିଲା?

\_\_\_\_\_

2. Has it been described as any particular type, e.g. grand mal, absence seizures, etc.?

Yes No/ ହଁ ନା

ଏହା କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାର, ଯଥା ଗ୍ରାଣ୍ଡ ମାଲ, ଆବସେନ୍ସ ସିଜର, ଇତ୍ୟାଦି ଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଛି କି? ଯଦି ହଁ

If yes, please provide details. /ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

\_\_\_\_\_

3. Have you undergone any investigations, such as EEG, CT or MRI scan?

Yes No / ହଁ ନା

ଯଦି ହଁ, ଆପଣ କୌଣସି ପରୀକ୍ଷା, ଯେପରି କି ଇଲିକ୍ଟ୍ରିକ୍ ସିଟି, କିମ୍ବା ଏମଆରଇ ଷ୍କାନର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଛନ୍ତି କି?

If yes, please provide details including dates of investigations and results./ଦୟାକରି ପରୀକ୍ଷା କରାଯିବା ତାରିଖ ଏବଂ ଫଳାଫଳ ସମେତ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

\_\_\_\_\_

4. Regarding the nature and frequency of your attacks:/ଆପଣଙ୍କ ଆକାଙ୍କର ପ୍ରକୃତି ଏବଂ ବାରମ୍ବାରତା ସମ୍ପର୍କରେ:

a) Please describe the nature of your attacks including if any loss of consciousness./ଦୟାକରି କୌଣସି ଚେତା ହରାଇବା ଘଟଣା ସମେତ ଆପଣଙ୍କ ଆକାଙ୍କର ପ୍ରକୃତି ବର୍ଣ୍ଣନା କରନ୍ତୁ ।

b) Are you aware of any specific provoking cause for your attack?

Yes No / ହଁ ନା

ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ଆକାଙ୍କର କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଅବଗତ ଅଛନ୍ତି କି?

If yes, please provide details. /ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ଦିଅନ୍ତୁ ।

\_\_\_\_\_

c) How long does each attack usually last?/ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆକାଙ୍କ ସାଧାରଣତଃ କେତେ ସମୟ ରହିଥାଏ?

\_\_\_\_\_

d) How many attacks, fits or seizures have you had in the last 12 months?/ ଗତ 12 ମାସରେ ଆପଣଙ୍କର କେତେ ଥର ଆକାଙ୍କ, ଫିଟ୍ କିମ୍ବା ସିଜର ହୋଇଛି?

\_\_\_\_\_

e) When was your last attack?/ଆପଣଙ୍କର ଶେଷ ଆକାଙ୍କ କେବେ ହୋଇଥିଲା?

\_\_\_\_\_

f) Have you ever required hospitalisation as a result of an epileptic attack? Yes No/ ହଁ ନା/ ଯଦି ହଁ,

If yes, please provide details

ଅପମ୍ଭାର ରୋଗ ଜନିତ ଆକ୍ରମଣ କାରଣରୁ ଆପଣଙ୍କୁ କେବେ ହସ୍ପିଟାଲରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା ପାଇଁ ପଡ଼ିଛି କି?

\_\_\_\_\_

5. Please provide details of your treatment. Include names of medication (i.e. Dilantin, Tegretol, etc.), dosage and how often taken:

ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କ ଚିକିତ୍ସାର ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ । ଔଷଧର ନାମ (ଯଥା ଡାଇଲାଣ୍ଟିନ୍, ଟେଗ୍ରେଟୋଲ୍, ଇତ୍ୟାଦି), ପାନ ଏବଂ କେତେ ଥର ନିଆଯାଇଛି ତାହା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିଥାଏ:

a) Currently/ସମ୍ପ୍ରତି ।

\_\_\_\_\_

b) If this has been changed in the last two years, please describe in what way and why.

ଯଦି ଏହା ଗତ ଦୁଇ ବର୍ଷରେ ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହୋଇଛି, ଦୟାକରି ଏହା କେଉଁ ଉପାୟରେ ଏବଂ କାହିଁକି ହୋଇଛି ତାହା ବର୍ଣ୍ଣନା କରନ୍ତୁ ।

\_\_\_\_\_

6. Regarding the monitoring of your condition:

ଆପଣଙ୍କର ଅବସ୍ଥା ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା ସମ୍ପର୍କରେ:

a) Who is in charge of your follow-up?/ ଆପଣଙ୍କର ଫଲୋ-ଅପ୍ ଦାୟିତ୍ୱରେ କିଏ ଅଛନ୍ତି?

\_\_\_\_\_

b) How often do you attend for follow-up?/ ଆପଣ ଫଲୋ ଅପ୍ ପାଇଁ କେତେ ଥର ଯୋଗ ଦେଇଛନ୍ତି?

\_\_\_\_\_

c) When was your last consultation?

ଆପଣ ଶେଷ ଥର କେବେ ପରାମର୍ଶ କରିଥିଲେ?

\_\_\_\_\_

7. Please provide details, including dates and duration, of any time off work due to your epilepsy.  
ଆପଣଙ୍କର ଏପିଲେପ୍ସି ଯୋଗୁଁ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଅବ୍ୟାହାତିର ସମୟ, ତାରିଖ ଓ ଅବଧି ସମେତ, ସବିଶେଷ ସୂଚନା ଦୟାକରି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

8. Are you prevented from holding a driving license or are your activities restricted in any other way due to epilepsy? Yes No / ହଁ ନା  
If yes, please provide details./ଏପିଲେପ୍ସି ଯୋଗୁଁ ଆପଣ ଏକ ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ ଧାରଣ କରିବାକୁ ଆପଣଙ୍କୁ ନିବାରଣ କରାଯାଇଛି କିମ୍ବା  
ଏଥିଯୋଗୁଁ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଉପାୟରେ ଆପଣଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ପ୍ରତିବନ୍ଧିତ ହୋଇଛି କି? ହଁ ନା ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

9. Does your occupation involve any work at heights, handling or working with heavy machinery or any other aspect which may increase the risk should you have an attack whilst at work? Yes No If yes, please provide details./ଆପଣଙ୍କର ବୃତ୍ତି ଉଚ୍ଚତାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା, ଓଜନିଆ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ବ୍ୟବହାର କରିବା କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଦିଗ ଜଡ଼ିତ କରିଥାଏ ଯାହା ହୁଏତ ଆପଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ଆଘାତର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବା ବିପଦ ଆଣିବାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରିପାରେ? ହଁ ନା ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ଦିଅନ୍ତୁ ।

10. Please provide any additional information on your condition which you feel will be helpful in processing your application./ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ଅବସ୍ଥା ଉପରେ ଯେକୌଣସି ଅତିରିକ୍ତ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ଯାହା ଆପଣ ଭାବୁଛନ୍ତି ଯେ ତାହା ଆପଣଙ୍କର ଆବେଦନକୁ ପ୍ରୋସେସିଂ କରିବାରେ ସହାୟକ ହେବ ।

**Declaration by the Life To Be Assured:**

I declare that the answers I have given are, to the best of my knowledge, true and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this application. I agree that this form will constitute part of my application for life assurance with Canara HSBC Oriental Bank Of Commerce Life Insurance Company Ltd and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

**ବାମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା:**

ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଦେଇଥିବା ଉତ୍ତର, ମୋର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଅବଗତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ କୌଣସି ମୌଳିକ ସୂଚନା ରୋକି ନାହିଁ ଯାହା ହୁଏତ ଏହି ଆବେଦନକୁ ସ୍ୱୀକାର କିମ୍ବା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ବିଷୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ । ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ଫର୍ମ କାନାରା ଏଚଏସବିସି ଓରିଏଣ୍ଟାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ କମର୍ସ ଲାଇଫ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ସହିତ ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର ଆବେଦନର ଅଂଶବିଶେଷ ଗଠନ କରିବ ଏବଂ ମୁଁ ଜାଣିଥିବା କୌଣସି ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୁଚ୍ଛ ହୁଏତ ଅବୈଧ ହୋଇପାରେ ।

Date & Place: /ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ

Signature of Life to be Assured /ବାମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

**Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression:**

I, \_\_\_\_\_ son / daughter of \_\_\_\_\_, an adult residing at \_\_\_\_\_ hereby declare that the contents of this form have been duly explained to me in \_\_\_\_\_ language and have been understood by me.

(Signature of the customer) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Contact No. \_\_\_\_\_

ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା, ଯଦି ଏହି ଫର୍ମ ମାତୃଭାଷା/ଟିପ୍ପିକ୍ସରେ ଦସ୍ତଖତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ:

ମୁଁ, \_\_\_\_\_ ପୁଅ / ଝିଅ \_\_\_\_\_, ଜଣେ ପ୍ରାୟ ବୟସ୍କ ବାସ କରେ \_\_\_\_\_ ଏଠାରେ ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହି ଫର୍ମର ଧାରଣା କରିଥିବା ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ମୋତେ \_\_\_\_\_ ଭାଷାରେ ବିସ୍ତୃତଭାବରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ମୁଁ ବୁଝିଛି ।

(ଗ୍ରାହକଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ) \_\_\_\_\_ ତାରିଖ \_\_\_\_\_ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer / ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏବଂ ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
ଦୟାକରି କେବଳ ହିନ୍ଦୀ/ଇଂରାଜୀରେ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପୂରଣ କରନ୍ତୁ
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବାରେ କୌଣସି ଅସହମତି ଘଟଣାରେ, ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣ ବଳବତ୍ତର ରହିବ ।