

Soal Selidik Epilepsi***Epilepsy Questionnaire***

No. Permohonan:

Application No.: _____

Nama Penuh:

Full Name: _____

- 1) Bilakah kali pertama anda mengalami sawan atau pitam epileptik?
When did you first have an epileptic fit or blackout?

- 2) Bilakah kali terakhir anda mengalami sawan atau pitam?
When did you have your last fit or blackout?

- 3) Berapa banyakkah serangan yang anda alami setiap tahun secara purata?
How many attacks do you have per year in average?

- 4) Sila nyatakan jenis epilepsi yang anda hadapi.
Please indicate the type of epilepsy that you suffer from.

Grand mal <i>Grand mal</i>	Petit mal <i>Petit mal</i>	Lobus temporal <i>Temporal lobe</i>	Jenis tidak diketahui <i>Type unknown</i>	Lain-lain (Sila namakan) <i>Others (Please indicate the name)</i>

- 5) Berapa lamakah serangan tersebut berlaku?
How long did the attack mentioned last?

- 6) a) Adakah anda hilang kesedaran? Jika Ya, sila berikan butiran lengkap.
Did you encounter loss of consciousness? If Yes, please provide full details.

- b) Adakah ini sekadar pening atau pitam?
Was it only a passing dizziness or fainting?

- c) Jika anda hilang kesedaran, berapa lamakah tempohnya?
If you encountered loss of consciousness, how long did it last?

- 7) Pernahkah anda mengalami kecederaan akibat sawan atau pitam? Jika Ya, sila berikan butiran lengkap./ *Have you ever injured as a result of a fit or blackout? If Yes, please provide full details.*

- 8) Adakah penyakit ini mempengaruhi sebarang aspek pekerjaan/pencapaian akademik di sekolah anda?/ *Does this condition influence any aspect of your occupation/academic performance in school?*

- 9) Adakah anda mempunyai lesen untuk memandu kenderaan bermotor?
Are you licensed to drive a motor vehicle? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

- 10) Pernahkah anda menjalani sebarang penyiasatan seperti di bawah? Jika Ya, sila berikan keputusan.
Have you ever undergone any investigations as below? If Yes, please provide result(s).

Penyiasatan/ <i>Investigation</i>	Keputusan/ <i>Result</i>
Elektroensefalograf (EEG) <i>Electroencephalograph (EEG)</i>	
Imbasan CT <i>CT scan</i>	
Imbasan MRI <i>MRI scan</i>	

- 11) Sila nyatakan semua rawatan dan ubat-ubatan yang pernah anda terima.
Please state all the treatments and medications that you have ever received.

- 12) Sila nyatakan nama dan alamat doktor (doktor-doktor) yang memeriksa anda.
Please state name(s) and address(es) of doctor(s) consulted.

Saya mengaku bahawa jawapan yang telah saya berikan adalah, sepanjang pengetahuan saya, benar dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin akan mempengaruhi penilaian atau penerimaan permohonan ini.

Saya bersetuju bahawa borang ini akan menjadi sebahagian daripada permohonan insurans saya dan kegagalan untuk mendedahkan mana-mana fakta penting yang saya ketahui berkemungkinan membatalkan kontrak.

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 insurance and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

Tandatangan:

Signature: _____

Tarikh:

Date: _____

Nota / Notes :

1. Borang ini mestilah dilengkapkan oleh orang yang dinyatakan dalam surat penyata permintaan tertunggak yang dikeluarkan. / *This form must be completed by the person specified in the deferment letter issued.*
2. Sekiranya orang yang dinyatakan dalam surat penyata permintaan tertunggak berumur kurang dari 16 tahun, borang ini mestilah ditandatangani oleh pemohon. / *If the specified person stated in the deferment letter is less than 16 years old, the form must be signed by the applicant.*