




9. Fumez-vous?  Oui  Non Si oui, quoi?  Combien par jour?  Depuis quand?
10. Avez-vous, au cours des 5 dernières années, consommé des stupéfiants (drogues) quelconques?  Oui  Non  
Si oui, lesquels?
11. Avez-vous, au cours des 5 dernières années, souffert de problèmes de dépendance (médicaments, alcool, drogues, etc.)?  Oui  Non  
Si oui, à quelle substance?   
Fréquence de consommation?   
Dernière fois?   
Médecin traitant
12. Avez-vous effectué un test HIV qui a donné un résultat positif ou incertain?  Oui  Non
13. Votre acuité visuelle est-elle limitée?  Oui  Non  
Si oui, pouvez-vous (le cas échéant à l'aide de lunettes ou de lentilles de contact) lire sans problème un article de journal?  Oui  Non
14. Votre capacité auditive est-elle limitée?  Oui  Non  
Si oui, peut-elle être corrigée intégralement à l'aide d'un appareil auditif?  Oui  Non
15. Quelle est votre taille?  cm
16. Quel est votre poids?  kg

#### Levée du secret professionnel ou de fonction / droit de consulter les dossiers

Dans la mesure où la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle l'exige, la personne soussignée libère l'assurance-invalidité fédérale, l'assurance militaire, les assureurs-accidents, les institutions de prévoyance antérieures, les assureurs-maladie et les assureurs d'indemnité journalière en cas de maladie, les éventuels assureurs étrangers ainsi que les médecins traitants du secret professionnel ou de fonction à l'égard du réassureur et des services compétents de la Pro Medico Fondation. Elle habilite par ailleurs les institutions et les personnes précitées à fournir au besoin les informations nécessaires et à autoriser la consultation des dossiers. Seules les informations indispensables seront transmises, et toutes les données seront traitées de manière strictement confidentielle par le réassureur et la Pro Medico Fondation. Les données recueillies serviront exclusivement à l'exécution du contrat de prévoyance ou d'assurance.

La personne soussignée prend acte du fait que la Pro Medico Fondation et le réassureur peuvent, dans le cadre des dispositions légales, réduire ou refuser les prestations si les informations fournies sont erronées ou incomplètes.

Lieu et date

Signature

À renvoyer à: Pro Medico Fondation, Löwenstrasse 25, case postale, 8021 Zurich