

Formule 18

AVIS DE MALADIE

...189

A. M. le Président de la succursale..... No...
de la S. B. S. R.

Monsieur,

Je vous informe que, par maladie, je suis arrêté de mon travail et empêché de vaquer à aucune occupation lucrative depuis le..... et que je désire retirer les secours accordés par la Société en cas de maladie.

Je suis actuellement sous les soins de M. le docteur... de...

Votre obéissant serviteur,

Résidence :.....

Formule No 19

RAPPORT SPÉCIAL DU MÉDECIN

Monsieur le président,

Pour me conformer à vos instructions, en date du..., de visiter M... de..., membre de la Société Bienveillante St-Roch, qui réclame les secours en maladie, et de vous faire rapport sur son état de santé, j'ai l'honneur de faire les réponses suivantes aux questions que vous me posez.

1. Quelle est la date de votre visite ? R. Le... 189 2. De quelle maladie souffre-t-il ? R... 3. Quels en sont les principaux symptômes ? R... 4. Quelle est la cause de la maladie ? R... 5. La maladie est-elle grave ? R... 6. Quelle en sera la durée probable ? R... 7. Combien le pouls marque-t-il de pulsations à la minute ? R... 8. Quel est le nombre de respirations à la minute ? R... 9. Quelle est la température du malade ? R... 10. Est-il sous les soins d'un médecin ? R... 11. Quel est le nom de ce médecin ? R... 12. Quelle était l'occupation du sociétaire quand il est tombé malade ? R... 13. Travaillait-il alors ? R... 14. Si le sociétaire était au service d'un autre, pour qui travaillait-il ? R... 15. Avez-vous pris connaissance des règlements à la maladie imprimés au verso de la présente formule, et en particulier de la sous-section (a) de la clause 15, art. 14 ? R... 16. Etant donné la profession du malade, le considérez-vous dans l'incapacité absolue de vaquer à ses occupations ou de faire un travail lucratif ? R...

Je, soussigné, médecin pratiquant... certifie que mes réponses aux questions ci-dessus sont vraies au meilleur de ma connaissance et

J'ai signé ce...189

.....
M. D.

Formule No 20

DÉCLARATION SOLENNELLE

Je, soussigné, déclare solennellement les faits suivants, savoir :--

1. Que j'ai été malade et complètement incapable de vaquer à aucune occupation lucrative depuis le..... jusqu'au 189 inclusivement.

2. Que j'ai été dans l'impossibilité de donner l'avis requis par les règlements pour les raisons suivantes :

(Énumérez ici les raisons en les classant par ordre numérique s'il y en a plusieurs.)

Et je fais la présente déclaration solennelle, la sachant consciencieusement vraie, pour avoir la même force et le même effet que le serment en vertu du statut fédéral pour la suppression des serments volontaires et extra-judiciaires.

Et j'ai signé à.....le 189

Prise et reconnue devant }
moi à..... ce..... 189 } A. B.

Formule No 21

AVIS DE DÉCÈS D'ÉPOUSE

.....189

M. le Secrétaire de la succursale..... No...
de la S. B. S. R.

Monsieur,

La présente est pour vous informer que ma femme est décédée le.....

Vous trouverez ci-inclus copie de l'extrait mortuaire et le certificat de décès requis par les règlements en pareil cas.

J'ai l'honneur d'être,

Votre tout dévoué,

.....
Signature du réclamant.

Formule No 22

CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE

1. Décédée à.....
 2. Nom et Prénom de la défunte.....
 3. Age.....
 4. Nationalité.....
 5. Date du décès
 6. Durée de la maladie du... au...189
 7. Cause de la mort.....
- Donné à..... le..... 189

.....
M. D.

Formule No 23

CERTIFICAT DE VISITEUR

.....189

A. M. le Président de la succursale..... No...
de la S. B. S. R.

Monsieur,

Or la présente, étant dûment autorisé à ce faire, je certifie que M... .., résidant..... a été incapable de vaquer à aucune occupation lucrative depuis le..... du mois de..... jusqu'au..... du mois de..... 189... inclusivement, souffrant..... 189 .

.....
Visiteur.