

# QUESTIONNAIRE DE PERCEPTION DE LA SANTÉ

Nom : .....

Prénom : .....

Maj : 16/09/2022

De manière générale, comment estimez-vous votre condition physique actuelle ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très mauvaise Excellente

Êtes-vous satisfait de votre poids ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout Extrêmement

Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout Très équilibrée

Dormez-vous bien la nuit et vous sentez-vous reposé ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Je dors très mal Je dors très bien

Vous sentez-vous stressé ces temps-ci ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très stressé Très détendu

Comment percevez-vous votre niveau général de santé actuellement ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très mauvais Très bon

Vous sentez-vous isolé socialement ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Énormément Pas du tout

Avez-vous des difficultés de concentration ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très mauvaise Excellente