

Questionnaire

Résidence :

Numéro de chambre :

Age :

Genre :

Date du jour :

Date d'entrée au sein de la résidence :

1) Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
- Oui mais trop éloigné de mon lieu de vie actuel
- Non
- Je ne sais pas

2) A quand remonte votre dernière consultation chez le médecin ?

- Il y a moins d'un 1 mois
- Entre 1 mois et 6 mois
- Entre 6 mois et 12 mois
- Il y a plus d'un an
- Il y a plus de 2 ans

3) Possédez-vous une carte vitale ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

4) Connaissez-vous le site Ameli.fr ?

- Oui
- Non
- Oui mais je ne sais pas à quoi il sert

5) Comment est-ce que vous définiriez la santé en 3 mots ?

.....

6) Durant les quatre dernières semaines, diriez-vous que, dans l'ensemble, votre santé était...

Veillez cocher une seule réponse

- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Très mauvaise
- Je ne sais pas

7) A quel rythme pratiquez-vous une activité physique ?

Veillez cocher une seule réponse

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Plus rarement
- Jamais
- Je ne sais pas

8) Comment estimez-vous la qualité de votre alimentation, en ce qui concerne l'équilibre alimentaire ?

- Equilibrée
- Moyennement équilibrée
- Déséquilibrée
- Je ne sais pas

9) A combien estimez-vous le nombre de repas que vous avez sauté ces 7 derniers jours ?

.....

10) En moyenne, combien de repas prenez-vous par jour ?

.....

11) A quelle fréquence sautez-vous des repas ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Plus rarement
- Jamais

Pour quelles raisons ?

12) Pensez-vous manger suffisamment de fruits et légumes ?

- Oui
- Non

Si non, pour quelles raisons n'en mangez-vous pas plus :

13) Connaissez-vous vos dates de rappel des vaccins obligatoires ?

- Oui
- Non

14) Vous sentez-vous suffisamment informé sur les IST (Infections Sexuellement Transmissibles), le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) ?

- Oui complètement
- Oui mais pas suffisamment
- Pas du tout

15) Connaissez-vous les lieux ressources et ou personnes ressources...

Sur la santé sexuelle :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Pour le dépistage (VIH, Hépatite B, Chlamydia, Syphilis, Gonococcie) :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Les centres IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Pour la vaccination :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

16) Si vous rencontrez des difficultés de vie dues à une quelconque addiction, savez-vous à quel(s) professionnel(s)/structures vous adresser ? *Pour information, une addiction est une consommation, un comportement que l'on ne parvient plus à contrôler malgré les dommages qu'il peut entraîner.*

- Oui
- Non

17) Vous sentez-vous suffisamment informé sur les risques et ressources liés aux addictions....

Au tabac :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

À l'alcool :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Au cannabis :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Aux autres substances :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Aux jeux d'argent :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Aux jeux vidéo :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Aux réseaux sociaux :

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

18) Généralement, trouvez-vous que votre sommeil est réparateur, c'est-à-dire qu'il vous permet de récupérer de la fatigue de la journée ?

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

19) Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu des problèmes dans votre travail ou votre vie quotidienne en raison de problèmes émotionnels, tels que le sentiment de tristesse, d'anxiété ou de nervosité ?

- En permanence
- Souvent
- Quelques fois
- Rarement
- Jamais

20) Si vous rencontrez des difficultés de vie dues à un sentiment de tristesse, de découragement ou de nervosité, savez-vous à quel(s) professionnel(s)/structures vous adresser pour vous aider ?

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout

Souhaitez-vous rajouter quelque chose ? *que ce soit sur votre santé, sur le besoin d'un accompagnement, sur votre volonté de participer à un type d'activité (sport, bien être, sensibilisation etc....) ou sur ce que vous attendez de votre passage en résidence.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire ! 😊