

Tout va bien ? ...Faites le test !

Cochez la **lettre A ou B** en fonction de vos réponses :

- | | | |
|---|--|--|
| 1. Pouvez-vous marcher facilement pendant 10 minutes (400 mètres = environ un tour d'un terrain de foot ou 2 à 3 bâtiments) ? | <input type="checkbox"/> A : Oui | <input type="checkbox"/> B : Oui avec quelques difficultés |
| 2. Montez-vous facilement un escalier (environ 10 marches) ? | <input type="checkbox"/> A : Oui | <input type="checkbox"/> B : Oui avec quelques difficultés |
| 3. Votre poids s'est-il modifié involontairement ce dernier mois (variation +/- 3 kg) ? | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| 4. La semaine dernière, avez-vous ressenti les états suivants : « tout ce que je faisais me demandait un effort » ou « je ne pouvais pas aller de l'avant » ? | <input type="checkbox"/> A : Moins de 2 fois | <input type="checkbox"/> B : Plus souvent |
| 5. Pratiquez-vous une activité physique (jardinage, ménage, sport...) ? | <input type="checkbox"/> A : + 3 fois /semaine | <input type="checkbox"/> B : Moins que ça |
| 6. Vous plaignez-vous de votre mémoire ? | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| a. Plus fortement ce dernier mois ? | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| b. En avez-vous parlé à votre médecin ? | <input type="checkbox"/> A : Oui | <input type="checkbox"/> B : Non |
| 7. Avez-vous des troubles du sommeil plus importants depuis la crise sanitaire ? | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| 8. Avez-vous des problèmes avec vos yeux (difficulté à lire, à voir de loin, pathologie oculaire...) | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| 9. Avez-vous l'impression de moins bien entendre ou votre entourage vous le fait remarquer | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| 10. Autre point qui vous questionne (ex : alimentation, dentition, isolement, charge d'aidant, ...) : | | |

Nombre de croix :

A :

B :

Si vous avez répondu « B » à une ou plusieurs questions, bénéficiez gratuitement d'une **CONSULTATION INFIRMIÈRE PREVENTION SANTE** approfondie pour évaluer d'éventuelles fragilités et bénéficier d'un plan de prévention personnalisé, à proximité de chez vous. Plus de 40 lieux de consultation en DORDOGNE.

Pour demander un rendez-vous, merci de renseigner vos coordonnées :

Nom :

Adresse mail :

Prénom :

Commune de résidence :

N° de téléphone :

A remettre au choix :

- AU PROFESSIONNEL ou PRATICIEN qui vous a remis ce questionnaire,
- par mail à consult.fragilite.accueil@ch-perigueux.fr
- par courrier à :

CONSULTATION INFIRMIERE PREVENTION SANTE EVALUATION FRAGILITES
Centre Hospitalier PERIGUEUX – Pôle EPHAD - Secrétariat Les Félibres
80 AVENUE Georges Pompidou 24000 PERIGUEUX

Tampon professionnel/service relais :

Adhérent CPTS : OUI NON