



B. VOTRE SANTE

Vos réponses à ce questionnaire seront traitées de façon anonyme.

Votre participation n'est pas obligatoire mais nous aidera à vous proposer des postures adaptées.

Vous en retirerez plus de bénéfices dans votre pratique !

1. Comment est votre état de santé général ?

- très bon
- bon
- moyen
- mauvais
- très mauvais

2. Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?

- oui
- non
- ne sais pas

3. Etes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

- oui, fortement limité
- oui, limité
- non

4. Avez-vous déjà été opéré(e) :

- oui
- non

Si oui, précisez la nature des interventions :

- 1/
- 2/
- 3/

5. Portez-vous ?

- Une prothèse de hanche
- Une pile pour le coeur
- Une autre prothèse

6. Pouvez-vous noter, entre 0 et 10, votre état de santé ?

(0 = en très mauvaise santé, 10 = en excellente santé) | _ | _ |