

Questionnaire

Entre chaque consultation ou chaque passage en hôpital de jour, vous pouvez enfin noter s'il existe une évolution des symptômes en répondant aux 6 questions suivantes :

Nom :

Date :

1) DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION AVEZ-VOUS CONSTATÉ UNE POUSSÉE ?

OUI

NON

Sur quels symptômes l'avez-vous détectée ?

2) DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION AVEZ-VOUS CONSTATÉ L'APPARITION DE NOUVEAUX SYMPTÔMES ?

OUI

NON

Si oui, quels types de symptômes ? :

3) DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION AVEZ-VOUS CONSTATÉ UNE AGGRAVATION DES SYMPTÔMES DÉJÀ EXISTANTS ?

OUI

NON

Si oui, quels symptômes se sont aggravés ? :

Dans quelle proportion ? :

4) DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION AVEZ-VOUS FAIT DES CHUTES ?

OUI

NON

Si oui, combien de fois ? :

Dans quelle situation ? :

5) DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION, QUELLE DISTANCE ARRIVEZ-VOUS À PARCOURIR D'UNE SEULE TRAITE SANS VOUS ARRÊTER ?

Jusqu'à votre boîte aux lettres

Jusqu'à la boulangerie au bout de la rue

Jusqu'à (indiquer la distance maximale que vous arrivez à parcourir sans vous arrêter)

6) POUR QUELLES RAISONS VOUS ARRÊTEZ-VOUS ?

.....

En imprimant ce questionnaire rempli, vous pourrez en discuter avec votre neurologue lors de votre prochaine consultation