

1

Le programme de transition "A vos marques, prêts, partez" Questionnaire "A VOS MARQUES"

L'équipe médicale souhaite t'accompagner jusqu'à l'âge adulte, t'aider à comprendre ta maladie et à prendre davantage confiance en toi. En remplissant ce questionnaire, nous pourrons savoir ce dont tu as besoin.

Nom: Date:

				Remarques
MES CONNAISSANCES				
Je connais le nom de ma maladie				
Je peux expliquer en quelques mots ma maladie				
Je connais le nom de mon médecin, des infirmières et des autres membres de l'équipe				
MON AUTONOMIE				
En consultation, je pose des questions sur ma maladie				
J'aimerais être seul(e) au moins une partie de la consultation				
MA SANTE ET MES HABITUDES DE VIE				
Je fais régulièrement du sport				
Je connais les effets du tabac, des drogues et de l'alcool sur la santé en général				
Je connais les aliments à éviter et je sais comment bien manger				
J'ai conscience que ma maladie peut ralentir ma croissance				
MA VIE QUOTIDIENNE				
A la maison, je me lave et m'habille seul(e)				
Je sais faire réchauffer un plat				

1

Le programme de transition "A vos marques, prêts, partez"
Questionnaire "A VOS MARQUES"

				Remarques
L'ECOLE				
Je vais seul(e) à l'école				
Je fais seul(e) mes devoirs				
Je sais quel métier je veux faire plus tard				
MES LOISIRS				
Il m'arrive de dormir ailleurs que chez mes parents				
Je vois mes amis en dehors des heures de classe				
J'ai des activités autres que celles proposées à l'école				
MES EMOTIONS				
Il arrive qu'on se moque de moi ou de ma maladie				
Je me sens parfois triste ou en colère par rapport à ma maladie				
J'ai des amis à qui je peux parler de ma maladie				
Je me sens heureux(se)				

As-tu des difficultés ou des questions dont tu aimerais parler ?