

# PRÉPARER LA PROCHAINE CONSULTATION

**Complétez ce questionnaire** pour préparer votre prochaine consultation. Puis, **enregistrez-le pour le conserver** et imprimez le pour en discuter avec votre médecin référent AOH lors de l'entretien.

**Date :** \_\_\_\_\_

**Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?**  😊  😐  😞  😡  😠

**Quelle affirmation répond le mieux à votre quotidien depuis la dernière consultation :**

- J'ai effectué toutes mes activités, j'ai une vie quasiment normale (ex. d'activités : travail, école, activité physique, voyages, départs ou projets de vacances, déplacements quotidiens, relations avec les autres, alimentation, relations intimes/sexuelles...)
- Je me suis limité(e) dans mes activités mais cela ne m'a pas gêné(e)
- Je me suis limité(e) dans mes activités et cela m'a beaucoup gêné(e)

**Quelle(s) affirmation(s) correspond(ent) le mieux à votre ressenti vis-à-vis de votre maladie depuis la dernière consultation :**

- En dehors des crises et des prises de traitement, je ne pense pas à ma maladie
- En dehors des crises et des prises de traitement, je suis préoccupé(e) par ma maladie
- Il m'arrive d'avoir peur qu'une crise survienne, notamment dans les moments importants (examens, réunion importante, évènement familial, etc...)
- Je suis constamment angoissé(e) par ma maladie

**Etes-vous autonome pour traiter vos crises graves (auto-injection) ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si non : quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous pour traiter vos crises ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Concernant votre entourage/votre famille, vous diriez (plusieurs réponses possibles) :**

- Je gère ma maladie seul et cela n'impacte pas mes proches
- Je gère ma maladie seul et cela affecte mes proches
- Je trouve un soutien auprès de ma famille/mes proches
- Ma maladie a un impact négatif sur mes proches
- Autre situation :

**Éducation Thérapeutique**

- Je souhaite bénéficier/participer à des séances supplémentaires d'ETP/ ou rappel en ETP

**Ce que je souhaite dire à mon médecin référent AOH (événements marquants médicaux ou non, chirurgie, autres maladies et traitements que vous prenez, question particulière, etc...) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_