

SF-12

Nom :

Prénom :

Date :

1 Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

2. des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...) ?

1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. monter plusieurs étages par l'escalier ?

1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

4. avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

1 Oui 2 Non

5. avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

1 Oui 2 Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

6. avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

1 Oui 2 Non

7. avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

1 Oui 2 Non

8. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Énormément

Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

	Toujours	la plupart du temps	souvent	parfois	jamais
9. y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?					
10. y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?					
11. y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?					

12. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais