

Questionnaire de fatigue

Nom :
Date :
Prénom :
Date de naissance : / /

Dans la vie courant, la plupart d'entre nous connaissent des moments de fatigue.

Vous êtes-vous senti(e) **inhabituellement** fatigué(e) cette dernière semaine ? Oui Non

1. Chiffrez l'intensité de votre fatigue au moment présent

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

2. Chiffrez l'intensité de votre fatigue moyenne pendant ces dernières 24h

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

3. Chiffrez l'intensité de votre fatigue maximale pendant ces dernières 24h

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

4. Chiffrez l'intensité avec laquelle votre fatigue a pu influencer votre...

a. Activité quotidienne

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

b. Humeur

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

c. Marche

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

d. Vie professionnelle

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

e. Vie relationnelle

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

f. Joie de vivre

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de fatigue										Fatigue extrême

Dr. Laurent WINKLER
*CIMS - Centre d'Investigation en Médecine du Sport
Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Paris*