

Des mots pour le dire

Questionnaire pour préparer votre consultation myasthénie



Date :

Nom :

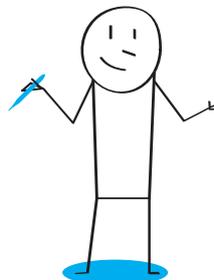
Nom du médecin :

Prénom :

Parmi les thèmes suivants, cochez ceux que vous aimeriez aborder lors de vos prochaines consultations avec le médecin.

Date de naissance :

Parmi les mots cochés, **entourez les 3** auxquels vous donnez le plus d'importance.



VIE SOCIALE ET FAMILIALE

- Famille
- Couple
- Enfants
- Amis
- Rencontres amoureuses
- Conduites à risque
- Avoir un enfant
- Parler de la maladie

RESSENTI PSYCHOLOGIQUE

- Moral
- Estime de soi, regard de l'autre
- Sentiment d'efficacité
- Motivation
- Angoisse
- Ras le bol
- Labilité des émotions

LOISIRS

- Activités
- Sports
- Vacances
- Séjour à l'étranger



VIE SOCIOPROFESSIONNELLE

- Etudes/Travail
- Stage à l'étranger
- Absentéisme
- Droits sociaux
- Revenus
- Mutuelle
- Transports



SYMPTOMES GENANTS

LIES A LA MALADIE

- Douleurs
- Fatigue
- Qualité du sommeil
- Fuites urinaires
- Gaz
- Constipation/diarrhée

TRAITEMENTS

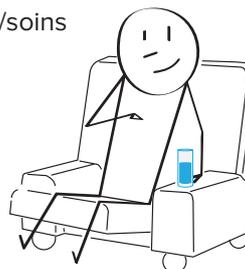
- Difficultés de suivi/oublis
- Arrêt
- Allègement des soins
- Organisation de l'approvisionnement
- Efficacité
- Effets secondaires
- Evolution de la maladie et devenir
- Avancées médicales, recherche
- Thymectomie

VIE SEXUELLE

- Libido
- Image du corps
- Essoufflement
- Contraception
- Positions de confort
- Douleurs
- Fuites urinaires

ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

- Courses, tâches ménagères
- Temps de repos
- Planification activités/soins
- Hygiène
- Autonomie
- Temps de repas



PROJET

- Personnel
- Professionnel
- Autre

AUTRES

-
-

Quels sont les thèmes abordés par les soignants que vous trouvez inutiles/répétitifs ?

Objectif(s) à travailler la/les prochaine(s) fois :