

Questionnaire fonctionnel*

Calculez votre score en répondant à chaque question de la manière suivante :

Signe absent	0 point
Signe occasionnel	1 point
Signe répétitif	2 points
Signe permanent	3 points

A. DIGESTIF

Etes-vous dérangé(e) sur le plan digestif ?

0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. INFECTIEUX

Etes-vous ennuyé(e) par des infections ?

0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. MUSCULO-SQUELETTIQUE

Souffrez-vous des articulations, du dos, des muscles, des tendons ?

0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. CUTANEE

Avez-vous des problèmes : de peau sèche ?

(1pt), de chute de cheveux ? (1pt), d'ongles cassants ? (1pt).

0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cumulez le nombre de points puis cochez la case correspondante.



Institut Européen de Diététique et Micronutrition

**ce questionnaire a été élaboré par les médecins nutritionnistes de l'IEDM*



E. PSYCHO-FONCTIONNEL

Avez-vous des problèmes de sommeil ?
ou d'anxiété, de stress ? ou des moments
de déprime ?

0 1 2 3

F. ASTHENIE

Vous sentez-vous fatigué(e) ?

0 1 2 3

G. EQUILIBRE ALIMENTAIRE

Avez-vous l'habitude de faire des régimes ? (1 pt)

Avez-vous l'habitude de grignoter ? (1 pt)

Souhaitez-vous perdre du poids ? (1 pt)

Cumulez le nombre de points puis cochez la case
correspondante.

0 1 2 3

H. APPAREIL CIRCULATOIRE

Avez-vous les jambes lourdes, de
l'oedème... ? des gonflements (visage,
doigts, chevilles...), les seins tendus, des
fourmillements aux extrémités...?

0 1 2 3

Score total :

*Calculez votre score puis demandez
conseil à votre pharmacien.*