

Qu'en est-il de votre motivation ?*

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

Pas de perturbation cochez 0

Perturbation légère cochez 1

Perturbation moyenne cochez 2

Perturbation forte cochez 3

**1. Ressentez-vous des difficultés
de motivation ?**

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

**2. Depuis quelque temps, portez-vous
moins d'intérêt à vos occupations ?**

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

**3. Avez-vous des problèmes
de concentration ?**

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

**4. Avez-vous des difficultés à avoir
de nouveaux projets ?**

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



Institut Européen de Diététique et Micronutrition

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



**5. Votre sommeil est-il agité,
non reposant, insatisfaisant ?**

0 1 2 3

**6. Vous sentez-vous fatigué(e)
physiquement ?**

0 1 2 3

**7. Ressentez-vous moins de désir
en général ?**

0 1 2 3

**8. Avez-vous des difficultés à prendre
du plaisir en général ?**

0 1 2 3

**9. Avez-vous des difficultés avec votre
mémoire ?**

0 1 2 3

**10. Vous sentez-vous fatigué(e)
moralement ?**

0 1 2 3

Score :

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