

3 minutes pour tester ma santé

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Je marche facilement pendant 10 minutes | <input type="checkbox"/> A : Oui | <input type="checkbox"/> B : Oui avec quelques difficultés |
| 2. Je monte facilement un escalier (environ 10 marches) ? | <input type="checkbox"/> A : Oui | <input type="checkbox"/> B : Oui avec quelques difficultés |
| 3. Mon poids est stable ce dernier mois ? | <input type="checkbox"/> A : Oui | <input type="checkbox"/> B : Non |
| 4. La semaine dernière : « tout ce que je faisais me demandait un effort » ou « je ne pouvais pas aller de l'avant » ? | <input type="checkbox"/> A : Moins de 2 fois | <input type="checkbox"/> B : Plus souvent |
| 5. Je pratique une activité physique (jardinage, ménage, sport...) ? | <input type="checkbox"/> A : + 3 fois /semaine | <input type="checkbox"/> B : Moins que ça |
| 6. Je me plains de ma mémoire ? | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| 7. J'ai des troubles du sommeil ? | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |
| 8. J'ai des problèmes de vision (difficulté à lire, à voir de loin, pathologie oculaire...) et/ou d'audition ? | <input type="checkbox"/> A : Non | <input type="checkbox"/> B : Oui |

NOMBRE DE : A ____/8 B ____/8

Je souhaite :

- Un bilan **GRATUIT** global et approfondi de ma santé, près de chez moi : Oui Non
- J'appelle le service pour prendre **rendez-vous - Tel : 05 53 45 30 55**

Le secrétariat du DIPS, proposera un rendez-vous avec l'infirmière prévention au plus près de chez vous (45 lieux de consultation en DORDOGNE).

Je renseigne :

Nom : _____ Commune: _____
Prénom : _____ Age : _____
N° de téléphone : _____ Date : _____ Signature : _____
Adresse mail : _____@_____

A renvoyer à :

Adresse : Centre Hospitalier PERIGUEUX – Dispositif Infirmier de Prévention Santé
- Centre Ressources EPHAD –
80 AVENUE Georges Pompidou 24000 PERIGUEUX
ou par Mail : consult.fragilite.accueil@ch-perigueux.fr