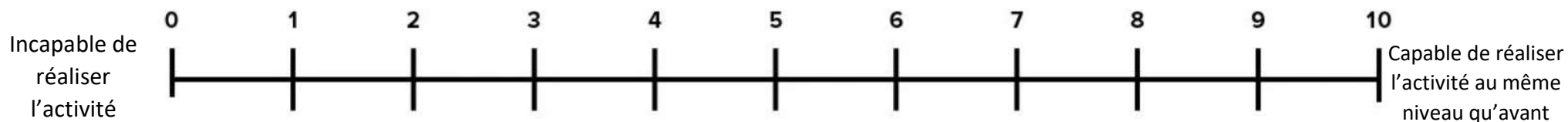


Nom :
Prénom :

Je vais vous demander de m'identifier jusqu'à 5 activités importantes que vous n'êtes plus en mesure d'effectuer ou que vous avez des difficultés à effectuer en raison de votre problème de santé. Aujourd'hui, y a-t-il des activités que vous n'êtes pas capable de faire ou dont vous éprouvez des difficultés à réaliser à cause de votre problème de santé ?



Dates et scores

Activités	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1					
2					
3					
4					
5					
Complément					
Complément					