

Auto-questionnaire sur le handicap : R-ODS

À compléter par le patient

INSTRUCTIONS : Ce questionnaire porte sur la relation entre vos activités quotidiennes et votre santé. Vos réponses permettront de déterminer comment votre polyneuropathie influence vos activités quotidiennes et sociales, et d'évaluer dans quelle mesure vous êtes capable d'effectuer vos activités habituelles.

Répondez à chaque question en cochant la case qui convient (« x »). Si vous n'arrivez pas à évaluer votre capacité à effectuer une activité, cochez tout de même la réponse qui vous semble correspondre le mieux à la capacité que vous estimez avoir pour réaliser l'activité concernée. Vous devez répondre à toutes les questions. Vous ne pouvez choisir qu'une réponse par question. Si votre situation varie selon les moments, votre réponse doit se baser sur la manière dont vous effectuez habituellement l'activité.

Si vous avez besoin d'aide ou si vous utilisez un équipement spécial (par ex. une canne, des béquilles, des ustensiles de cuisine spéciaux) pour effectuer l'activité concernée, cochez la réponse « possible, mais avec quelques difficultés ». Si vous n'effectuez jamais l'activité concernée en raison de votre polyneuropathie, cochez la réponse « impossible à effectuer ».

Nom du patient (3 premières lettres) : | _ | _ | _ | Prénom (2 premières lettres) : | _ | _ |

N° patient d'accès précoce (n° centre – ordre de création patient) _____ - _____

Êtes-vous capable de :

Cochez « x » la case qui correspond le mieux à votre réponse

Activité	Impossible à effectuer	Possible, mais avec quelques difficultés	Possible, sans aucune difficulté
	[0]	[1]	[2]
14. faire les courses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. attraper un objet (p.ex. un ballon) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. vous pencher en avant pour ramasser un objet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. monter un étage à pied ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. vous déplacer en utilisant les transports en commun ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. marcher tout en évitant les obstacles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. marcher dehors sur une distance d'1 km maximum ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. porter un objet lourd et le poser sur le sol ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. danser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. rester debout pendant une longue période, p.ex. plusieurs heures ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. courir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCORE TOTAL : ... / 48 points