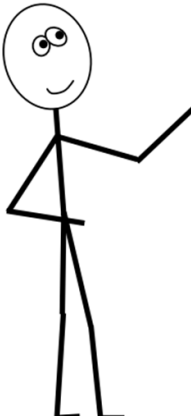


10. Comment a été votre QUALITE DE VIE au cours des 4 dernières semaines (c'est-à-dire comment les choses se sont-elles passées pour vous) ?

(Entourez un seul chiffre)

	1
Très bonne: aurait difficilement pu être meilleure	
	2
Assez bonne	
	3
Bonne et mauvaise, à peu près à parts égales	
	4
Assez mauvaise	
	5
Très mauvaise: aurait difficilement pu être pire	



Copyright © Trustees of Dartmouth College

En considérant toutes les questions auxquelles vous venez de répondre, évaluez l'effet global de votre qualité de vie **au cours de ces 4 dernières semaines.**

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Enormément
11. Dans quelle mesure votre <u>qualité de vie</u> vous a-t-elle été pénible dans l'ensemble ?	1	2	3	4	5

Prenez en compte **TOUTES** les questions auxquelles vous avez répondu, et indiquez les sujets liés à votre épilepsie qui sont les plus **IMPORTANTES** pour vous **EN CE MOMENT.**

12. Numérotez les sujets ci-dessous de '1' à '7', le chiffre '1' correspondant au sujet le plus important et le chiffre '7' correspondant au moins important. Veuillez utiliser chaque chiffre une seule fois.

- A. Energie (fatigue)
- B. Emotions (humeur)
- C. Activités quotidiennes (travail, conduite automobile, relations avec les autres)
- D. Activités mentales (pensée, concentration, mémoire)
- E. Effets des médicaments (physiques, psychologiques)
- F. Inquiétude concernant les crises (effet des crises)
- G. Qualité de vie en général

Veuillez vérifier que vous avez répondu à toutes les questions sur chaque page

MERCI D'AVOIR REPONDU A CE QUESTIONNAIRE