

**Partie A : Comment vous êtes vous sentis dans les dernières 24 heures ?**

<b>Confort</b>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Vous pouvez respirer facilement	1	2	3	4	5
Vous avez bien dormi	1	2	3	4	5
Vous avez apprécié la nourriture	1	2	3	4	5
Vous vous sentez reposé	1	2	3	4	5

<b>Emotions</b>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Vous avez un sentiment général de bien être	1	2	3	4	5
Vous vous sentez en pleine possession de vos moyens	1	2	3	4	5
Vous vous sentez confortable	1	2	3	4	5

<b>Autonomie</b>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Votre élocution est normale	1	2	3	4	5
Vous avez pu vous laver, vous brosser les dents, vous raser	1	2	3	4	5
Vous vous souciez de votre apparence	1	2	3	4	5
Vous pouvez écrire	1	2	3	4	5
Vous avez pu travailler ou réaliser vos activités quotidiennes	1	2	3	4	5

<b>Soutien au patient</b>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Vous avez pu communiquer avec le personnel hospitalier	1	2	3	4	5
Vous avez pu communiquer avec votre famille ou vos amis	1	2	3	4	5
Vous avez pu obtenir du soutien des médecins	1	2	3	4	5
Vous avez pu obtenir du soutien des infirmières	1	2	3	4	5
Vous avez pu obtenir du soutien de votre famille ou de vos amis	1	2	3	4	5
Vous avez compris les conseils et instructions	1	2	3	4	5

**Score partie A/90 :**

**Partie B : Avez-vous ressenti les symptômes suivants dans les 24 dernières heures ?**

<b>Confort</b>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Nausées	5	4	3	2	1
Vomissements	5	4	3	2	1
Haut-le-cœur	5	4	3	2	1
Sensation d'être reposé	1	2	3	4	5
Tremblements	5	4	3	2	1
Frissons	5	4	3	2	1
Avoir froid	5	4	3	2	1
Vertiges	5	4	3	2	1

<b>Emotions</b>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Vous avez eu des cauchemars	5	4	3	2	1
Vous vous êtes sentis anxieux	5	4	3	2	1
Vous vous êtes sentis en colère	5	4	3	2	1
Vous vous êtes sentis déprimé	5	4	3	2	1
Vous vous êtes sentis seul	5	4	3	2	1
Vous avez eu des difficultés à trouver le sommeil	5	4	3	2	1

<b>Soutien au patient</b>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Vous vous êtes sentis confus	5	4	3	2	1

<b>Douleur</b>	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Tout le temps</b>
Douleur modérée	5	4	3	2	1
Douleur importante	5	4	3	2	1
Maux de tête	5	4	3	2	1
Douleurs musculaires	5	4	3	2	1
Douleurs de dos	5	4	3	2	1
Maux de gorge	5	4	3	2	1
Douleurs buccales	5	4	3	2	1

**Score partie B/110 :**

**TOTAL J1 (/200) :**