

- Autres traitements médicamenteux : En prenez-vous actuellement, au moins trois fois par semaine ?

Non Oui si oui, indiquez le type (ex : antihypertenseurs, psychotropes etc) :

- Tabac : Fumez-vous actuellement ?

Non, je n'ai jamais fumé (passez à la question suivante)

Non, je ne fume plus

à quel âge avez-vous arrêté ? ans

j'ai fumé régulièrement (au moins une cigarette par jour) occasionnellement

j'ai fumé cigarettes/jour pendant ans
(en moyenne)

Oui, je fume régulièrement (au moins une cigarette par jour) occasionnellement

je fume cigarettes/jour depuis ans
(en moyenne)

- Activité physique : Indiquez ce qui décrit le mieux votre activité pendant la journée :

Vous êtes assise la majeure partie de la journée

Vous êtes debout, mais votre activité ne requiert pas d'effort physique particulier

Votre activité requiert des efforts physiques

- Au cours d'une semaine-typique de l'année passée, quel temps avez-vous consacré à :

Nombre d'heures par semaine
en hiver en été

la marche *y compris pour aller au travail, faire des courses, pour vos loisirs...*

la bicyclette *y compris pour aller au travail, pour vos loisirs...*

au jardinage

au bricolage

au sport *natation, gymnastique, tennis...*

aux tâches ménagères *ménage, cuisine...*

	en hiver		en été	
la marche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
la bicyclette	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
au jardinage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
au bricolage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
au sport	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
aux tâches ménagères	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Avez-vous pratiqué l'une de ces activités assez vigoureusement pour provoquer accélération du pouls ou transpiration ?

Non Oui

si oui, combien d'heures par semaine au total ? en hiver : en été :

- Quelle est actuellement votre consommation d'alcool ?

Jamais Moins d'un verre par semaine Plus d'un verre par semaine : nbre de verres par sem.

(en nombre de verres standard)

	Jamais	Moins d'un verre par semaine	Plus d'un verre par semaine : nbre de verres par sem.
Bière, cidre <i>(un verre standard = 250 ml)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vin rouge <i>(" = 125 ml)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vin blanc <i>(" = 125 ml)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vin cuit <i>(" = 70 ml)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Alcools forts, whisky, pastis... <i>(" = 40 ml)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- Quel est votre poids actuel ? kg

- Quelle est votre commune de naissance ?

pour vérification

Département
ou Pays

Commune

- Quel est votre statut marital actuel ? Célibataire Vit en couple Veuve Séparée Divorcée

- Dans les 5 dernières années, avez-vous eu des grossesses terminées par une naissance ? Non Oui

si oui, en quelle année 19 19 19

- Avez-vous actuellement une activité professionnelle ? Non Oui

- Dépendez-vous toujours de la MGEN ? Oui, en tant que Mutuelle Oui, en tant que Centre de Sécurité Sociale

Non, depuis quelle date : 19



