

Examen de suivi

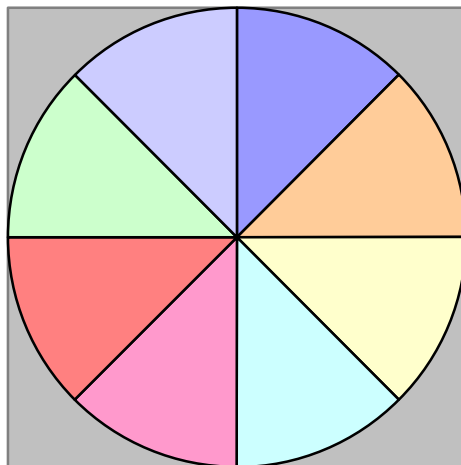
Date : _____

Nom : _____ Numéro de doss : _____

Problème initiaux :	Amélioration % :
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Nouveaux problèmes : _____

Habitudes de vie : où vous situez vous présentement ? Indiquez par un chiffre (1 à 10) ou un dessin (10/10 = note parfaite)



- Famille
- Travail
- Alimentation
- Qualité de sommeil
- Activité physique
- Stress
- Mobilité
- Énergie

Qu'est ce que vous aimeriez améliorer dans votre vie? _____

Quelle action pourrait vous aider à atteindre ce but?

Comment pensez vous que nous pouvons vous aider? _____
