

Avant votre rendez-vous

Pour profiter au maximum de votre consultation, il est intéressant de réfléchir à la façon dont votre audition a changé votre vie et continue de l'affecter. Prenez un moment pour répondre aux questions suivantes et prenez soin d'amener vos réponses avec vous lors de votre rendez-vous. Vous voudrez sans doute discuter de ces questions avec un proche.

1. Dites-nous ce qui vous amène à consulter aujourd'hui.

À quel degré êtes-vous en accord/en désaccord avec les affirmations suivantes ?

	D'accord		Neutre		Pas d'accord
	1	2	3	4	5
2. Je trouve que les gens marmonnent beaucoup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. J'ai des difficultés à entendre la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'ai des difficultés à entendre au téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai des difficultés à déterminer la provenance d'un son	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. J'ai des difficultés à entendre les sons faibles, comme les chuchotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. J'ai des difficultés à entendre la parole dans les endroits bondés, comme au restaurant ou une fête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je dois me concentrer énormément si plus d'une personne me parle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	D'accord		Neutre		Pas d'accord
	1	2	3	4	5

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. | J'ai tendance à éviter les situations sociales parce que j'ai des difficultés à suivre les conversations | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Je me sens fatigué(e) ou épuisé(e) mentalement en soirée ou lors des journées de conversation intenses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | J'ai des difficultés à me souvenir de ce qu'on m'a dit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Je crois qu'une aide auditive pourrait améliorer ma qualité de vie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Veuillez écrire toutes vos questions sur votre audition | | | | | |

14. D'autres commentaires

15. Votre époux(se), vos amis ou vos proches auraient-ils des commentaires à émettre ?
