



Vivez-vous principalement :

- dans un logement personnel
- dans un foyer d'accueil, à l'hôtel
- dans votre famille ou chez des amis
- dans un autre lieu ; préciser

Actuellement en ce qui concerne votre foyer, diriez-vous plutôt que financièrement :

- vous êtes très à l'aise
- ça va
- c'est juste, il faut faire attention
- vous n'y arrivez pas

Etes-vous suivie régulièrement sur le plan gynécologique ? :  OUI  NON

Si oui, dans quel type d'endroit voyez-vous le médecin qui vous suit pour des questions gynécologiques ?

- en cabinet seul
- dans un cabinet de groupe
- au planning familial
- en consultation hospitalière
- dans un centre de santé
- dans un autre endroit

Si oui, êtes-vous suivie :

- par un médecin généraliste
- par un gynécologue
- par une sage-femme

Avez-vous besoin que quelqu'un vous aide pour comprendre des ordonnances ou des documents d'information médicale remis par votre médecin ou votre pharmacien ?  OUI  NON

Actuellement, pour vos dépenses de santé, avez-vous :

- La protection universelle maladie (PUMA)
- L'aide médicale d'État (AME)
- Aucune couverture sociale

Actuellement, avez-vous une mutuelle, assurance privée ou complémentaire santé ?

- Oui, la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) = *ex-CMU-C*
- Oui, la CSS-P (Complémentaire Santé Solidaire avec Participation) = *ex-ACS*
- Oui, une autre mutuelle privée
- Non

Pour cette partie du questionnaire veuillez indiquer à quel degré vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune des affirmations ci-dessous.

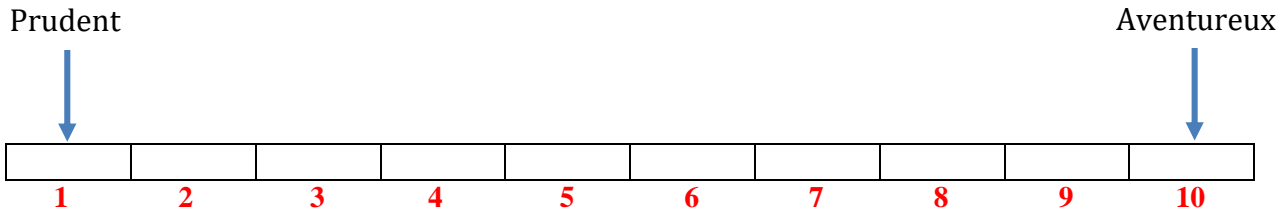
Cochez une seule case pour chaque affirmation. Pour cocher la case, faites une croix ☒:

	<b>Pas du tout d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Tout à fait d'accord</b>
Je passe vraiment du temps à prendre soin de ma santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mets en place ce qu'il faut pour être en bonne santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans ma vie, je prends du temps pour m'occuper de ma santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me fixe des objectifs pour ma santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais régulièrement ce qu'il faut pour améliorer ma santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En matière d'attitude à l'égard du risque, placez-vous à l'aide d'une croix sur une échelle de 0 à 10 :

0 : correspond aux personnes très prudentes, qui s'efforcent de limiter au maximum les risques de l'existence et recherchent une vie bien réglée, sans surprise.

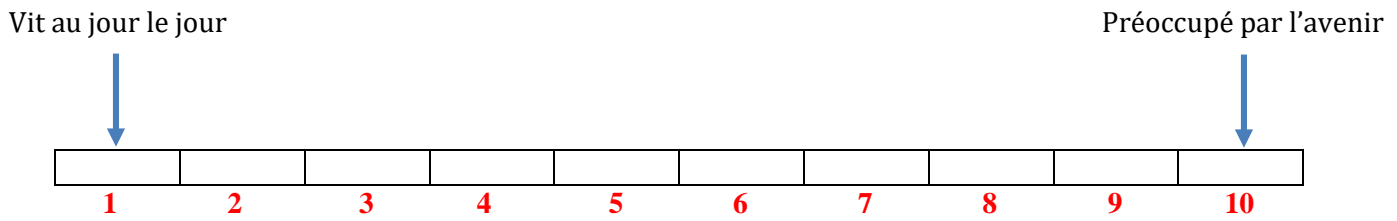
10 : correspond aux personnes attirées par l'aventure, qui recherchent la nouveauté et les défis, aiment prendre des risques et miser gros dans leur existence.



En matière d'attitude à l'égard de l'avenir, placez-vous à l'aide d'une croix sur une échelle de 0 à 10 selon que vous vous sentez plus proche de l'un ou de l'autre portrait-type :

0 : personnes qui vivent au jour le jour et prennent la vie comme elle vient, sans trop songer au lendemain ni se projeter dans l'avenir.

10 : personnes préoccupées par leur avenir (même éloigné), qui ont des idées bien arrêtées sur ce qu'elles voudraient être ou faire plus tard.



Au cours des deux dernières années, avez-vous passé au moins une nuit à l'hôpital ?

- Oui
- Non

Si Oui :

Pour votre plus longue hospitalisation au cours des deux dernières années, veuillez renseigner sa durée et son motif :

Durée indicative	Motif de l'hospitalisation
__ __  jours	<input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Examens médicaux <input type="checkbox"/> Accident de la circulation <input type="checkbox"/> Accident domestique <input type="checkbox"/> Accident sportif <input type="checkbox"/> Accident du travail <input type="checkbox"/> Autre

*Nous vous remercions.*