

Questionnaire bien-être client...

Merci de répondre à ces questions par message vocal ou en retour par écrit. Exemple :

1 OUI

2 NON

3...

- 1 Avez-vous des douleurs articulaires ou musculaires ?
- 2 Dormez-vous suffisamment et profondément ?
- 3 Vous sentez-vous stressé (e) ou fatigué (e) ou irrité (e) ou angoissé (e) ?
- 4 Avez-vous des problèmes intestinaux ? ballonnement, gaz, constipation ou diarrhée ?
- 5 Avez-vous des problèmes de peau, de cheveux ou d'ongles ?
- 6 Avez-vous des envies de grignoter dans la journée ou la nuit ?
- 7 Pensez-vous devoir perdre du poids ?
- 8 Quel âge avez-vous ?
- 9 Faites-vous du sport ?
- 10 Vous arrive t-il de trébucher ?
- 11 Prenez-vous des médicaments régulièrement ?
- 12 Votre activité professionnelle est-elle sédentaire ou physique ?
- 13 Ressentez-vous des manques ou des frustrations dans votre vie en général ?