

LE QUESTIONNAIRE DE BERLIN



195, rue de l'Atmosphère, bureau 106
Gatineau, Québec, J9A 0A3

 819 770-1110

 1 855 749-2082

 1 855 821-7900

Taille (m)

Poids (kg)

IMC

Catégorie 1

1. Est-ce que vous ronflez ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

2. Si vous ronflez, votre ronflement est-il :

- a. Légèrement plus bruyant que votre respiration
- b. Aussi bruyant que votre voix quand vous parlez
- c. Plus fort que votre voix quand vous parlez
- d. Très bruyant -- on vous entend dans les pièces voisines

3. À quelle fréquence ronflez-vous ?

- a. Presque tous les jours.
- b. 3-4 nuits par semaine
- c. 1-2 nuits par semaine
- d. 1-2 nuits par mois
- e. Jamais ou presque aucune nuit

4. Votre ronflement a-t-il déjà dérangé quelqu'un d'autre ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

5. Votre ronflement a-t-il déjà dérangé quelqu'un d'autre ?

- a. Presque tous les jours.
- b. 3-4 nuits par semaine
- c. 1-2 nuits par semaine
- d. 1-2 nuits par mois
- e. Jamais ou presque aucune nuit

Catégorie 2

6. Combien de fois vous arrive-t-il de vous sentir fatigué ou las après votre nuit de sommeil ?

- a. Presque tous les matins
- b. 3-4 matins par semaine
- c. 1-2 matins par semaine
- d. 1-2 fois par mois
- e. Jamais ou presque jamais

7. Vous sentez-vous fatigué, las ou peu en forme durant votre période d'éveil ?

- a. Presque tous les jours
- b. 3-4 jours par semaine
- c. 1-2 jours par semaine
- d. 1-2 jours par mois
- e. Jamais ou presque jamais

8. Vous est-il arrivé de vous assoupir ou de vous endormir au volant de votre véhicule ?

- a. Oui
- b. Non

Si oui, à quelle fréquence cela vous arrive-t-il ?

- a. Presque tous les jours.
- b. 3-4 jours par semaine
- c. 1-2 jours par semaine
- d. 1-2 jours par mois
- e. Jamais ou presque jamais

Catégorie 3

10. Souffrez-vous d'hypertension artérielle ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

VOTRE RISQUE :