

Fatigue Assessment Scale

Fatigue

Les dix affirmations suivantes font état de votre état de fatigue **actuel** au stade où vous en êtes de votre COVID-19 (sur la semaine qui vient de passer). **Donnez une réponse à toutes les questions même si vous n'avez plus de plaintes à ce sujet en ce moment.** *

	Jamais	Quelquefois	Regulièrement	Souvent	Tout le temps
Je suis gêné par la fatigue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fatigue très rapidement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne fais pas grand chose durant la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai assez d'énergie pour la vie quotidienne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physiquement je suis épuisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Jamais	Quelquefois	Regulièrement	Souvent	Tout le temps
J'ai du mal à commencer les choses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai du mal à réfléchir clairement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai envie de rien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentalement, je suis épuisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quand je fais quelque chose j'arrive à me concentrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En comparaison avec votre état de santé pré COVID-19, comme définiriez vous votre degré de fatigue **durant** votre convalescence? *

- Significativement plus élevé que pre-COVID
 Modérément plus élevé que pre-COVID
 Légèrement plus élevé que pre-COVID
 Pareil que pre-COVID
 Moins élevé que pre-COVID

Combien de repos journalier avez-vous eu en moyenne DURANT votre convalescence? (du repos signifie du temps passé à guérir/se relaxer sans travailler, s'occuper des enfants, ou autres obligations). **N'incluez pas votre temps de sommeil/siestes.** *

- moins de 2heures par jours
 2-4hrs
 4-6hrs
 6-8hrs
 plus de 8 heures par jour

Si vous avez ressenti de la fatigue, à quel moment? *

Cochez les symptômes pour les premières **4 semaines**, puis pour les **mois (le cas échéant)**. Même si vous n'avez eu ces symptômes qu'une partie de la semaine ou du mois, cochez les.

	N/A	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5
Fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>