



Pôle Centre rive gauche

Mes besoins aujourd'hui

Date :

Nom :

Prénom :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| J'ai du mal à communiquer avec les autres | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| J'ai une mauvaise opinion de moi-même | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| J'ai des sensations corporelles inconfortables | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| J'ai du mal à gérer le stress | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| J'ai du mal à faire des activités en ville | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| J'ai des difficultés de concentration, de mémoire | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| J'ai du mal à comprendre la maladie | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Je me sens jugé(e), rejeté(e) à cause de la maladie | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Le Centre d'Activités Thérapeutiques (CATTP) peut vous proposer un accompagnement en fonction de vos besoins, êtes-vous d'accord pour être recontacté(e) par téléphone par l'équipe ?

oui, n° tél non