Auto-évaluation avant l'atelier d'hypnose

Prénom :	Nom:	Date :
Localisation de la douleur :		

Sur une échelle de 1 à 10 pouvez vous évaluer les éléments suivants :

	1	2	3	4	6	7	8	10
Intensité de(s) douleur(s)								
Fréquence des crises douloureuses								
J'arrive à gérer ou contrôler ma douleur								
J'arrive à me relaxer								
Je sais gérer mon stress								
J'ai des loisirs ou des occupations que j'aime								
Je fais régulièrement une activité physique								
La douleur perturbe mon humeur								
La douleur me gêne pour marcher								
La douleur me gêne pendant mon travail								
La douleur me gêne dans mes relations sociales								
La douleur perturbe mon sommeil								
La douleur diminue mon goût de vivre								
Je connais déjà des exercices de relaxation, sophro, hypnose								
J'arrive à me concentrer pendant ces exercices								

- A QUEL MOMENT VOTRE DOULEUR EST ELLE LE MOINS GÊNANTE :

- QUELS OBJECTIFS VOULEZ VOUS ATTEINDRE EN PARTICIPANT À CET ATELIER :

Auto-évaluation après l'atelier

	1	2	3	4	5	6	8	9	10
Intensité de(s) douleur(s)									
Fréquence des crises douloureuses									
J'arrive à gérer ou contrôler ma douleur									
J'arrive à me relaxer									
Je sais gérer mon stress									
J'ai des loisirs ou des occupations que j'aime									
Je fais régulièrement une activité physique									
La douleur perturbe mon humeur									
La douleur me gêne pour marcher									
La douleur me gêne pendant mon travail									
La douleur me gêne dans mes relations sociales									
La douleur perturbe mon sommeil									
La douleur diminue mon goût de vivre									
Je connais déjà des exercices de relaxation, sophro, hypnose									
J'arrive à me concentrer pendant ces exercices									

Bilan général

	0	1	2	3	4
Amélioration de ma qualité de vie					
J'arrive a vivre à l'instant présent					
J'arrive à m'accorder du temps pour me ressourcer, me recentrer					
Mon quotidien a changé					
Ma satisfaction globale					

MES SUGGESTIONS PAR RAPPORT À L'ATELIER