

Questionnaire Audit C

Madame, merci de bien vouloir remplir ce court questionnaire et le remettre au professionnel de santé lors de votre consultation.

Depuis que vous vous savez enceinte:

1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jamais | 0 |
| <input type="checkbox"/> 1 fois par mois ou moins | 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 à 4 fois par mois | 2 |
| <input type="checkbox"/> 2 à 3 fois par semaine | 3 |
| <input type="checkbox"/> Au moins 4 fois par semaine | 4 |

2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ou 2 | 0 |
| <input type="checkbox"/> 3 ou 4 | 1 |
| <input type="checkbox"/> 5 ou 6 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 7 à 9 | 3 |
| <input type="checkbox"/> 10 ou plus | 4 |

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jamais | 0 |
| <input type="checkbox"/> Moins d'1 fois par mois | 1 |
| <input type="checkbox"/> 1 fois par mois | 2 |
| <input type="checkbox"/> 1 fois par semaine | 3 |
| <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque | 4 |