



Clinique de la voix AZ DELTA
L'Anamnèse: première consultation

En complétant ce questionnaire, j'autorise la responsable de la clinique de la voix (Dr. Delsupehe) et les autorités à utiliser ces informations pour des objectifs de recherche. **Mes données médicales seront traitées de façon strictement confidentielle.** J'accepte la collecte, le traitement et l'utilisation de ces données médicales en fonction des cibles de recherche. J'accepte aussi que les données soient transférées et enregistrées dans d'autres pays que la Belgique. Je ne serai identifiable en aucune façon avec mon nom.

Nom: _____

Date: _____

Informations générales

Nom: _____

Date de naissance: _____

Profession/Etudes: _____

Sur une échelle de 1 à 7: Combien de temps passez-vous à parler? (en dehors du contexte professionnel) (1 = très peu, 7 = très sociale)

1 2 3 4 5 6 7

Sur une échelle de 1 à 7: Comment est-ce que vous évaluez le ton/l'intensité de votre voix? (1 = très silencieux, 7 = très fort)

1 2 3 4 5 6 7

Des activités supplémentaires impliquant la parole:

chanter le théâtre mouvement de jeunesse Autres: _____

Fumez-vous?

oui non non, mais j'ai fumé dans le passé

Qui vous a envoyé à la clinique de la voix?

Votre médecin de famille Coach vocal L'hôpital

Un Logopède / Orthophoniste Une réunion professionnelle Un ami/une amie

Internet Autres: _____

Avez-vous consulté un autre spécialiste d'ORL?

non

oui, chez _____

Prenez-vous des médicaments pour votre voix?



non

oui, c'est à dire _____

En ce moment, est-ce que vous consultez régulièrement un logopède pour votre voix?

non

oui, chez _____

Depuis quand? 1 mois 3 mois 6 mois 9 mois

12 mois 15 mois plus que 15 mois

Est-ce que vous suivez une formation en chant avec un coach vocal?

non, je n'ai jamais suivi une formation en chant

non, mais dans le passé, chez _____

oui, chez _____

Est-ce que vous prenez d'autres mesures pour votre voix, p.e., des exercices vocaux?

non

oui, c'est-à-dire: _____

Le résumé du problème

Pourquoi est-ce que vous consultez la clinique de la voix (La raison de votre problème de voix)?

Depuis combien de temps est-ce que vous rencontrez ce problème?

Sur une échelle de 1 à 7: à quel degré est la sévérité de votre problème? (1 = pas sévère, 7 = très sévère)

1 2 3 4 5 6 7

Sur une échelle de 1 à 7: à quel degré êtes-vous motivés pour résoudre votre problème? (1 = bas, 7 = élevé)

1 2 3 4 5 6 7

Quels choses ne pouvez-vous plus faire avec votre voix (et que vous souhaiteriez encore faire)?

Quels sont les problèmes de voix que ne peuvent pas arriver normalement?



Quand est-ce que vous ressentez le plus de difficultés avec votre voix?

- le matin le soir j'aperçois aucune différence

Est-ce que vous avez beaucoup d'ennuis après confier la voix?

- oui non

Etes vous plus embêtés quand vous êtes fatigué?

- oui non

Est-ce que vous ressentez des symptômes dans votre gorge?

- non oui (lesquels?):
-

Les symptômes dans votre gorge sont ils plus marqués quans vous confier la voix?

- oui non

Avez-vous souvent besoin de vous gratter la gorge?

- oui non

Toussez vous souvent?

- oui non