

Questions sur votre style de vie

1. Est-ce que vous prenez des drogues récréatives comme de la marijuana?

- Non
- Oui, combien de fois par semaine? _____

2. Est-ce que vous fumez?

- Je n'ai jamais fumé
- Je n'ai jamais fumé régulièrement.
- J'ai fumé mais je ne fume plus.
- Je fume rarement
- Je fume chaque jour - combien de cigarettes en moyenne?: _____

3. Est-ce que vous utilisez une cigarette électronique?

- Non, je n'en ai jamais utilisé
- Je n'en ai jamais utilisé régulièrement
- Oui, j'en ai utilisé, mais j'ai abandonné.
- J'en fume rarement.
- J'en fume tous les jours

4. Quel est votre niveau de scolarité?

- Ecole primaire
- CAP/BEP, Ecole d'apprentissage
- Lycée
- Bac + 4 (4 ans d'Université)
- Master/ 3ème cycle ou plus

5. Quelle est votre profession: _____

6. Est-ce que votre profession vous expose à des dangers spécifiques?

- Est-ce un établissement médical?
- Fumées
- Plomb
- Amiante
- Travail physique qui occasionne sueur et déshydratation
- Autre: _____
- Aucun danger

7. Quel est le niveau de votre activité physique ?

- Je lis, regarde la télévision, et j'ai des activités qui ne sont pas physiquement éprouvantes.
- Je marche/fais du vélo, et suis en général assez actif(ve) plusieurs jours de la semaine. Mes activités comprennent: marche à pied, pêche, chasse et jardinage.
- Je pratique des sports d'endurance plusieurs heures par semaine: jogging, ski, musculation, exercices de résistance, natation, jeux de ballon et travaux de jardinage éprouvants,
- Je m'entraîne plusieurs fois par semaine pour des sports de compétition.