

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES

JE SUIS #ONTRAC?

UNE LISTE DE QUESTIONS POUR
AIDER LES JEUNES À APPRENDRE
COMMENT GÉRER LEUR SANTÉ ET À
SE PRÉPARER À RECEVOIR DES SOINS
POUR ADULTES

COCHEZ CHAQUE CASE AVEC LE SYMBOLE APPROPRIÉ
POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE



J'Y SUIS!



PAS TOUT À FAIT

VOIX

<input type="checkbox"/>	Je pose des questions sur ma santé à mes prestataires de soins de santé
<input type="checkbox"/>	Je rencontre mes prestataires de soins de santé par moi-même
<input type="checkbox"/>	Je peux décrire mon état de santé aux autres
<input type="checkbox"/>	Lorsque mes symptômes s'aggravent, je contacte la clinique pour m'aider
<input type="checkbox"/>	Je rends visite à mon médecin de famille au moins une fois par an, afin de recevoir des soins de santé primaires, d'obtenir des recommandations à un spécialiste, de faire renouveler les ordonnances, de me faire prescrire des contraceptifs ou d'aborder des sujets émotifs
<input type="checkbox"/>	Je sais ce que mes problèmes de santé pourraient être à long terme
<input type="checkbox"/>	Je sais ce que signifient les droits et la confidentialité des patients
<input type="checkbox"/>	Je comprends les risques et les avantages des soins de santé et des traitements prescrits avant d'y consentir
<input type="checkbox"/>	Je sais qui sont mes prestataires de soins, à quelle fréquence je vais les voir et pour quelles raisons

ACTION

<input type="checkbox"/>	Je sais à quoi je suis allergique [nourriture, médicaments ou autres]
<input type="checkbox"/>	Je connais les noms de mes médicaments et à quoi ils servent
<input type="checkbox"/>	Je connais les effets secondaires des médicaments que je prends
<input type="checkbox"/>	Je prends mes médicaments par moi-même
<input type="checkbox"/>	Je sais comment me procurer des médicaments sur ordonnance
<input type="checkbox"/>	Je suis mes propres traitements ou thérapies à la maison
<input type="checkbox"/>	J'obtiens mes résultats d'analyses tout seul
<input type="checkbox"/>	Je connais les raisons pour lesquelles je dois faire des analyses
<input type="checkbox"/>	J'ai un plan d'urgence – qui appeler et pour quelle raison
<input type="checkbox"/>	J'ai toujours les informations d'urgence sur moi – carte d'assurance maladie, numéros de téléphones ou bracelet/pendentif MedicAlert
<input type="checkbox"/>	Je sais comment commander et utiliser mon équipement ou mes fournitures
<input type="checkbox"/>	Si je bénéficie de soins à domicile, je discute avec mes fournisseurs de soins à domicile pour déterminer comment ces services vont changer au fur et à mesure que je vais vieillir
<input type="checkbox"/>	Je peux prendre et aller à mes rendez-vous médicaux par moi-même
<input type="checkbox"/>	Je sais comment obtenir mon dossier médical/de santé

CONNEXIONS

<input type="checkbox"/>	Ma famille me soutient dans la gestion de ma santé et m'aide à planifier la transition
<input type="checkbox"/>	Je parle de mes problèmes ou de mes inquiétudes avec mes amis ou ma famille
<input type="checkbox"/>	Je participe à des clubs, des groupes, des sports ou des activités en dehors de l'école
<input type="checkbox"/>	Je me protège en disant à quelqu'un si je fais l'objet d'intimidation en personne ou en ligne
<input type="checkbox"/>	Je parle avec mon entourage quand je suis triste, déprimé, anxieux, désespéré ou quand j'ai de la difficulté à dormir
<input type="checkbox"/>	J'ai des rapports avec d'autres personnes qui ont la même affection ou maladie que moi
<input type="checkbox"/>	Je partage mes sentiments et mes inquiétudes avec d'autres personnes à propos de la transition vers les soins pour adultes

