**QUESTIONNAIRE PATIENTS ETP – AIRG France – Mars 2021**

Date de naissance ꙱꙱/꙱꙱/꙱꙱꙱꙱

Sexe : Homme □ Femme □

1. Quelles difficultés identifiez-vous au quotidien avec votre maladie rénale ?

\_

\_

\_

1. Selon vous, qu’est-ce qui protégerait vos reins ?

\_

\_

\_

1. Selon vous, qu’est-ce qui endommagerait vos reins ?

\_

\_

\_

1. Parlez-vous de votre maladie avec votre entourage ?

OUI □ NON □

1. Quels thématiques vous sembleraient utiles d’aborder dans ce programme afin d’améliorer votre qualité de vie ?

\_

\_

\_

1. Y-a-t-il des questions en lien avec des problématiques de santé auxquelles vous n’avez-pas de réponses ?

OUI □ NON □

Si oui, précisez :

\_

\_

\_

1. Seriez-vous intéressés pour participer à un programme d’éducation thérapeutique sur la maladie rénale que nous souhaiterions proposer ?

OUI □ NON □