

French

1) Ronflez-vous bruyamment (assez fort pour être entendu-e à travers les portes fermées ou pour que votre partenaire de lit vous donne un coup de coude parce que vous ronflez la nuit)?

Oui Non Je ne sais pas

2) Vous sentez-vous souvent fatigué-e, exténué-e ou somnolent-e pendant la journée (comme vous endormir en conduisant ou en parlant à quelqu'un)?

Oui Non Je ne sais pas

3) Quelqu'un vous a-t-il observé-e en train d'arrêter de respirer ou de vous étouffer/haleter pendant votre sommeil?

Oui Non Je ne sais pas

4) Souffrez-vous d'hypertension artérielle ou êtes-vous sous traitement?

Oui Non Je ne sais pas

5) Aidez-nous à calculer votre IMC :

Taille: Poids: Calculer l'IMC:

6) Êtes-vous âgé-e de plus de 50 ans?

Oui Non Je ne sais pas

7) Est-ce que votre col de chemise mesure 40 cm (16 pouces) ou plus?

Oui Non Je ne sais pas

8) Êtes-vous un homme?

Oui Non Je ne sais pas