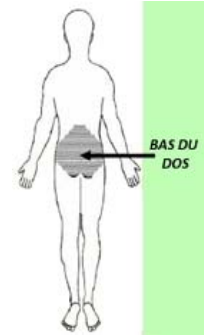


QUESTIONNAIRE DELPHI DOLBaPP (Forme O2)

Q1- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu mal au bas du dos (dans la région illustrée sur le schéma) ? *Veillez ne pas tenir compte d'une douleur due à une maladie accompagnée de fièvre ou aux menstruations.*

Oui Non



Q2- Si oui, la douleur était-elle assez forte pour limiter vos activités habituelles ou pour changer votre routine quotidienne pendant plus d'une journée ?

Oui Non

Q3- Si vous avez eu mal au bas du dos au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu mal ?

Certains jours La plupart des jours Tous les jours

Q4- Si vous avez eu mal au bas du dos au cours des 4 dernières semaines, depuis combien de temps aviez-vous passé un mois complet sans avoir aucune douleur au bas du dos? (Veillez cocher une seule case).

Moins de 3 mois
3 mois ou plus, mais moins de 7 mois
7 mois ou plus, mais moins de 3 ans
3 ans ou plus

Q5- Si vous avez eu mal au bas du dos au cours des 4 dernières semaines, veuillez indiquer quelle était l'intensité habituelle de votre douleur sur une échelle de 0 à 10, où 0 veut dire « aucune douleur » et 10 veut dire « la pire douleur que vous puissiez imaginer ». (Veillez encercler votre réponse).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune Douleur Pire douleur