



Nom du Patient : _____

Date du Jour : _____

Age du traumatisme crânien : _____

J'ai eu un diagnostic de traumatisme crânien. Cause du traumatisme : _____

J'ai eu un traumatisme crânien sans diagnostic médical

Je n'ai pas eu de traumatisme crânien

| Merci d'évaluer chaque symptôme : <u>A quelle fréquence chaque symptôme arrive ?</u> (entourez le numéro) | Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Toujours |
|---|---------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| NETTETE DE VISION | | | | | |
| Vision de loin floue et pas nette -- même avec des lunettes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Vision de près floue et pas nette -- même avec des lunettes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Netteté de vision change ou fluctue durant la journée | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Mauvaise vision de nuit – surtout lors de la conduite de nuit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CONFORT VISUEL | | | | | |
| Inconfort visuel / Yeux douloureux / Fatigue visuelle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Maux de tête ou vertiges après avoir fait travailler ses yeux | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Fatigue visuelle après avoir utilisé ses yeux toute la journée | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sent que les yeux tirent | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| VISION DOUBLE | | | | | |
| Vision double – surtout quand fatigué | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Doit fermer un œil ou cacher un œil pour voir clair | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Le texte devient net, puis flou, puis net lors de la lecture | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SENSIBILITE A LA LUMIERE | | | | | |
| Lumière normale intérieure inconfortable – très éblouissant | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Lumière extérieure trop éblouissante – doit utiliser des lunettes de soleil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Lumière fluorescente intérieure est gênante | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| YEUX SECS | | | | | |
| Sent ses yeux secs ou bien ils piquent | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Regarde dans le vide sans cligner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Doit beaucoup gratter ses yeux | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| PERCEPTION DES DISTANCES | | | | | |
| Maladroit / juge mal où les objets sont vraiment | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Manque de confiance lors de la marche / rate des marches / trébuche | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ecriture brouillonne (espacement, taille, lisibilité) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| VISION PERIPHERIQUE | | | | | |
| Vision périphérique déformée / les objets bougent ou changent de position | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ce qui semble droit devant n'est pas toujours vraiment droit devant | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Evite les foules / ne tolère pas les lieux visuellement encombrés | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| LECTURE | | | | | |
| Courte période d'attention / facilement distrait lors de la lecture | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Difficulté / lenteur en lecture et écriture | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Mauvaise compréhension de lecture / ne se rappelle pas ce qu'il vient de lire | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Confusion de mots / oublie des mots lors de la lecture | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Perd sa place / doit utiliser son doigt lors de la lecture | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |