

Date : / /
(mois) (jour) (année)

Nom : _____

	1	2	3	4	5	6	7
	MOYENS D'AMÉLIORER MA SANTÉ – QUOI? (fixez un objectif)	COMBIEN?	À QUELLE FRÉQUENCE?	QUAND?	OÙ?	SUIVI Qui? Quand? Comment?	NIVEAU DE CONFIANCE (un seul choix par objectif)
Objectif n° 1							Dans quelle mesure suis-je confiant(e) d'atteindre cet objectif? <input type="radio"/> 0 – Pas du tout confiant(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 – Quelque peu confiant(e) <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 – Plutôt confiant(e) <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 – Très confiant(e) <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 – Tout à fait confiant(e)
Objectif n° 2							Dans quelle mesure suis-je confiant(e) d'atteindre cet objectif? <input type="radio"/> 0 – Pas du tout confiant(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 – Quelque peu confiant(e) <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 – Plutôt confiant(e) <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 – Très confiant(e) <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 – Tout à fait confiant(e)
Objectif n° 3							Dans quelle mesure suis-je confiant(e) d'atteindre cet objectif? <input type="radio"/> 0 – Pas du tout confiant(e) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 – Quelque peu confiant(e) <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 – Plutôt confiant(e) <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 – Très confiant(e) <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 – Tout à fait confiant(e)