

Nom et prénom : .....

SCORE EPICES Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les CES	Cochez votre réponse
Rencontrez-vous parfois une assistante sociale ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Vivez-vous en couple ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous allé à un spectacle au cours des 12 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou enfants ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Nom et prénom : .....

SCORE EPICES Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les CES	Cochez votre réponse
Rencontrez-vous parfois une assistante sociale ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Vivez-vous en couple ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous allé à un spectacle au cours des 12 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou enfants ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>