



NEUROOPTIMAL®

ADVANCED BRAIN TRAINING SYSTEMS

TRANSFORMING LIVES SINCE 2000

SUIVI DE VOS PROGRÈS

Remplir ce formulaire avant de débuter l'entraînement et ensuite toutes les quinze sessions

NOM: _____ DATE: _____

SESSION # _____ MA QUALITÉ DE VIE SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10 EST: _____

PRÉOCCUPATIONS Choisir des préoccupations que vous avez encerclées et/ou ajouter les préoccupations que vous souhaitez suivre	FRÉQUENCE Combien de fois avez-vous ressenti ce sentiment dans la dernière semaine, combien de jours sur 7?	INTENSITÉ Quelle était son intensité de 0-10	DURÉE Combien de temps cela a-t-il duré? Ne pas compter le temps que vous dormez
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Remarque: Veuillez noter que NeuroOptimal® ne diagnostique, traite, atténue, prévient ou ne guérit aucune maladie, trouble ou état physique anormal, et ne restaure pas, ne modifie pas ou corrige la structure ou le fonctionnement du corps. Les informations fournies sont uniquement à des fins de référence et de suivi. Document pour usage hors du Canada