

## MON JOURNAL: MA LISTE

NOM:

DATE:

AVANT/PENDANT/APRÈS:

**Veillez cocher tous les éléments qui représentent ce que vous ressentez en vous basant sur la semaine passée. Ajoutez des commentaires si vous le souhaitez.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1. Démangeaisons                              | 37. Difficulté à déféquer                            | 71. En difficulté scolaire  |
| 2. Respiration difficile et parfois sifflante | 38. Problèmes d'appétit                              | 72. Inverser parfois les chiffres, les lettres                      |
| 3. Rhumes trop fréquents                      | 39. Problème lié à la production d'insuline          | 73. Difficulté de logique   |
| 4. Épuisé                                     | 40. Consommation excessive de sucrerie               | 74. Difficulté avec certaines matières                              |
| 5. Fatigue récurrente                         | 41. Sensibilité à la chaleur ou au froid             | 75. Difficulté d'uriner   |
| 6. Difficulté à s'endormir                    | 42. Se sentir alternativement au ralenti ou excité   | 76. Écoulement urinaire   |
| 7. Éveillé ou agité durant la nuit            | 43. Sauts d'humeurs liés aux cycles féminins         | 77. Difficile de contrôler votre vessie                             |
| 8. Se réveiller trop tôt                      | 44. Bouffées de chaleur                              | 78. Sensation de brûlure après avoir uriné                          |
| 9. Difficulté à se réveiller                  | 45. Problèmes liés à la ménopause                    | 79. Boire souvent trop d'alcool                                     |
| 10. Cauchemars ou terreurs nocturnes          | 46. Faible intérêt pour le sexe                      | 80. Fumer   |
| 11. Ronflements                               | 47. Intérêt excessif pour le sexe                    | 81. Préoccupations relatives à votre alimentation                   |
| 12. Somnambulisme                             | 48. Raideurs ou douleurs dans le corps               | 82. Besoin de caféine pour s'activer                                |
| 13. Peau fragile ou grasse                    | 49. Zones sensibles au toucher                       | 83. Sujet aux drogues douces  |
| 14. Cheveux faibles, cassants, gras           | 50. Muscles douloureux                               | 84. Autres habitudes préoccupantes                                  |
| 15. Ongles fragiles, cassants                 | 51. Fatigue physique                                 | 85. Sauts d'humeur  |
| 16. Vision double ou brouillée par moment     | 52. Maux de tête                                     | 86. Se sentir faible  |
| 17. Vision incomplète                         | 53. Sentiment régulier d'évanouissement              | 87. Se sentir triste  |
| 18. Points noirs dans la vision               | 54. Perdre conscience                                | 88. Être constamment préoccupé                                      |
| 19. Difficulté à entendre                     | 55. Difficulté à se souvenir                         | 89. Se sentir apeuré, effrayé, paniqué                              |
| 20. Bourdonnement dans les oreilles           | 56. Difficulté à énoncer certains mots               | 90. Se sentir souvent inquiet                                       |
| 21. Maux d'oreilles                           | 57. Difficulté à lire                                | 91. Pensées récurrentes qui ne quittent pas votre esprit            |
| 22. Changement ou perte du sens de l'odorat   | 58. Difficulté à parler                              | 92. Besoin de répéter des actions ou des mots à plusieurs reprises. |
| 23. Nez ou sinus bloqués                      | 59. Tremblements                                     | 93. Avoir les yeux plus gros que le ventre                          |
| 24. Grincement des dents                      | 60. Faiblesse  | 94. Être préoccupé à l'idée de ne jamais trop manger                |
| 25. Changement ou perte du sens du goût       | 61. Trop actif                                       | 95. Se faire vomir  |
| 26. Enrouement ou maux de gorge               | 62. Difficulté à trouver son équilibre               | 96. Avoir des peurs paralysantes                                    |
| 27. Sentiment d'étouffer                      | 63. Paroles ou grimaces récurrentes indésirées       | 97. Sensation que le monde vous en veut                             |
| 28. Cœur trop rapide                          | 64. Difficulté à prêter attention                    | 98. Avoir des comportements qui vous attirent des ennuis            |
| 29. Maux de tête                              | 65. Facilement distrait                              | 99. Se sentir énervé  |
| 30. Battements irréguliers du cœur            | 66. Faire des erreurs                                | 100. Se sentir débordé, submergé, surmené                           |
| 31. Perte d'équilibre                         | 67. Désorganisé                                      |   |
| 32. Envie de vomir                            | 68. Difficulté à exécuter des tâches                 |   |
| 33. Maux de ventre réguliers                  | 69. Perdre ses pensées                               |   |
| 34. Gaz ou ballonnements                      | 70. Difficulté à terminer son travail ou ses devoirs |   |
| 35. Digestion sensible                        |  |   |
| 36. Maux d'estomac                            |  |   |

**Remarque:** Les préoccupations mentionnées ne sont que des exemples et ne visent pas à suggérer que NeuroOptimal® en fait un traitement, une mesure d'atténuation, un remède ou un diagnostic. Au lieu de cela, les préoccupations cernées sont l'une des nombreuses façons de mesurer les changements dans le fonctionnement et la perception du cerveau.