

Date de passation du test :     /     /

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance :     /     /

**Consignes de passation :** Pour obtenir votre score de somnolence au volant, cochez la case la plus appropriée et complétez, lorsque nécessaire.

**1. Genre**

- 0  Femme  
1  Homme

**2. Nombre de kilomètres parcourus par an :** \_\_\_\_\_ km / an

- 0  Moins de 20 000 km / an  
1  Égal à ou plus de 20 000 km / an

**3. Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir, et pas seulement de vous sentir fatigué(e), dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes ?**

- 0  Aucune chance de somnoler ou de s'endormir  
1  Faible chance de s'endormir  
2  Chance moyenne de s'endormir  
3  Forte chance de s'endormir

**4. Au cours de l'année, avez-vous eu au moins un épisode de somnolence au volant, qui a rendu la conduite difficile, ou qui vous a forcé(e) à vous arrêter ?**

- 0  Non, jamais.  
1  Oui, mais moins d'une fois par mois  
2  Oui, au moins une fois par mois  
3  Oui, au moins une fois par semaine

**Score :**

Additionnez les points de chaque réponse.

**TOTAL =**

**Interprétation des résultats :**

Un score de 3 ou plus traduit un risque potentiel d'avoir un presque-accident ou un accident lié à la somnolence au volant.

Apportez ce questionnaire complété à votre médecin pour discuter des résultats.

