

# Échelle d'évaluation des résultats (ORS)

Nom : \_\_\_\_\_ Âge (années) : \_\_\_\_\_ Sexe : M/F

Séance n° \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Qui remplit ce formulaire? Veuillez cocher :      Soi-même \_\_ Autre \_\_

Si autre, quel est votre lien avec cette personne? \_\_\_\_\_

---

Au cours de la dernière semaine, y compris aujourd'hui, aidez-nous à comprendre comment vous vous êtes senti par rapport aux aspects suivants de votre vie, le symbole situé à gauche indiquant un niveau faible et celui à droite, un niveau élevé. *Si vous remplissez ce formulaire pour une autre personne, veuillez le remplir en fonction de comment elle se porte selon vous.*

---

## Aspect individuel

(Bien-être personnel)

I ----- I

## Aspect interpersonnel

(Famille, relations proches)

I ----- I

## Aspect social

(Travail, école, amitiés)

I ----- I

## En général

(Sentiment général de bien-être)

I ----- I

*The Heart and Soul of Chang Project*

www.heartandsoulofchange.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

Permis pour un groupe de 10 personnes ou moins