

Votre enfant est-il en surpoids (ou obèse)?

Oui

Non

| Au cours de la semaine passée... | jamais | rarement | parfois | souvent | tout le temps |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... mon enfant s'est senti.e gros.se et a eu des difficultés à bouger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ...mon enfant a vite été essoufflé.e et a eu du mal à respirer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... mon enfant a été triste et déprimé.e en raison de son poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... mon enfant a été énervé.e par ses nombreuses tentatives d'amaigrissement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... mon enfant a eu honte à cause de son poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... mon enfant a été déçu.e de lui.elle même à cause de son poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... j'ai réprimandé mon enfant en raison de son poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... mon enfant devait surveiller son poids pendant les repas à la maison | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... on s'est moqué de mon enfant à cause de son poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ... mon enfant a été mis.e de côté par d'autres enfants qui faisaient une activité ensemble, à cause de son poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ... le fait de penser à manger a distrait mon enfant en classe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ...mon enfant a été capable de bien participer aux cours d'EPS, malgré son poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. A quelle fréquence, au cours de la semaine passée, votre enfant s'est-il.elle plaint.e d'être en surpoids?
 jamais rarement parfois souvent tout le temps

14. A quel point ces plaintes étaient-elles profondes?
 pas du tout profondes un peu profondes modérément profondes assez profondes très profondes

15. A quel point le fait d'être en surpoids a-t-il ennuyé mon enfant au cours de la semaine passée?
 Pas du tout un peu modérément assez beaucoup