

«MODE DE VIE»

(Questionnaire 3)



ProfileSoft

Confiez-nous l'expertise de votre capital humain

140, rue Blainville Est, Ste-Thérèse

(Québec) J7E 1M5

Tél. (450) 433-4710 Téléc. (450) 433-4720

www.profilesoft.ca info@profilesoft.ca

Identification

M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Tél. : Résidence : () _____

Bureau : () _____

Cellulaire : () _____

Courriel : _____

En répondant volontairement à ce questionnaire, je divulgue et transmets de l'information qui peut constituer des renseignements personnels au sens de la loi. Je comprends que la responsabilité de «ProfileSoft» consiste à traiter les réponses ici données, pour les fins d'appréciation du potentiel.

Je consens à ce que «ProfileSoft», ses salariés/ées, cadres et mandataires puissent détenir et traiter ces dits renseignements personnels pour les fins d'appréciation du potentiel, et je les autorise à en transmettre les résultats, selon le cas,

Cochez l'option appropriée :

à mon employeur actuel
ou à un employeur potentiel

Signature

Nom (en lettres moulées)

Date

Choisir le rapport

Profil de Sélection Q1
Sélection Vente & Marketing Q1 + Q2
Sélection Gestion & Supervision Q1 + Q2
Profil de Développement Q1 + Q2
Profil de Performance Q1 + Q2 + Q3

Langue du rapport : Français
Anglais

Autre/s produit/s : _____
(spécifiez)

Demandeur (entreprise) : _____

Nom du/de la responsable : _____
(en lettres moulées)

Adresse de facturation : _____

Téléphone : () _____

(code postal)

Télécopieur : () _____

Signature : _____

Courriel : _____



«MODE DE VIE» (Questionnaire 3)

Voici des affirmations utilisées par des personnes pour décrire leur mode de vie. Lisez-les et indiquez jusqu'à quel degré ces affirmations s'appliquent à vous.

- Répondez à **chaque** question.
- Encerclez **un seul chiffre** par affirmation.
- Répondez de façon spontanée, selon votre première impression, et une fois vos réponses données, n'y revenez plus.



Je me décris comme une personne qui...



- | | |
|----------------------|--|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange plus de 4 oeufs par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des beignes ou des brioches au petit déjeuner |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Saute un repas |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Sale ses aliments avant d'y goûter |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des fruits et légumes, frais et crus |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Fait de l'exercice intense 3 ou 4 fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se met en forme avant d'entreprendre un sport violent |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Fait un auto-examen régulier pour dépister des signes de maladie |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Ressent des douleurs à la tête, au dos ou au cou |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Prend plus de 2 consommations alcoolisées par jour |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Conduit près de la limite de vitesse permise |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Est physiquement en forme |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange de la viande rouge plus de 4 fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des desserts sucrés plus d'une fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Collationne fréquemment en soirée |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Ajoute du sel dans les préparations culinaires |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des céréales riches en fibres |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Contrôle l'intensité de ses exercices (pulsations...) |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Considère l'activité physique comme une distraction |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Surveille son poids |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | A de la difficulté à dormir |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Ressent peu de satisfaction lors d'activités sociales |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Travaille davantage pour des résultats moindres |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Conduit sous l'effet de l'alcool ou de médicaments |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Consomme souvent des produits laitiers |



- | | |
|----------------------|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Prend des breuvages sucrés plus d'une fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange rapidement |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des repas préparés, congelés, prêts-à-manger |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange du pain complet ou du pain de seigle |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Fait des exercices pour renforcer ses muscles |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se réchauffe avant une activité physique |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Demande de l'aide médicale au besoin |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Est sujet/te à des problèmes de santé mineurs (rhumes, etc.) |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se querelle souvent |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Garde une bonne distance entre sa voiture et celle des autres |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Fait usage de stimulants ou de tranquillisants |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Évite de trop manger |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange le gras visible de la viande |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Prend des bonbons comme collation |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Prend une deuxième portion au repas |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange de la charcuterie plus de 2 fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des muffins (petits gâteaux) au son ou à l'avoine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pratique une activité physique même en période de stress |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | S'assure de la sécurité du matériel avant de l'acheter |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Prend soin de son hygiène dentaire |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se sent fatigué/e, épuisé/e |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Oublie réunions, échéances ou objets personnels |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Garde sa voiture en bon état |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Boit plus de 5 boissons caféinées par jour |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des aliments frits plus de 3 fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Prépare ses boissons alcoolisées avec des mélanges |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange lorsqu'il/elle s'ennuie |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Fréquente des restaurants «fast food» plus d'une fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | S'alloue des périodes d'exercices dans son agenda |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Évite les exercices intenses |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Prend soin de sa vue |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | A des douleurs à l'estomac |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Conduit avec la ceinture attachée |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Contrôle bien son stress |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Mange des abats (foie...) plus d'une fois par semaine |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Fait autre chose en mangeant (regarde la télé...) |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Consomme des aliments salés (chips...) au goûter |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Recherche les hôtels avec des installations sportives |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pratique des exercices au-delà de ses limites |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Parle de ses problèmes à des amis/es |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Ne perd jamais rien |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se fait comprendre adéquatement |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | A ce qu'il/elle mérite |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se détend facilement |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Est détendu/e et dort d'un sommeil profond |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Est en forme et a bon appétit |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | A des maux de tête et de dos |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Doute de ses capacités |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Est anxieux/se, épuisé/e et fatigué/e |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Est nerveux/se sans raison apparente |