

**Questionnaire Maverick ou simplifié d'évaluation d'aptitude médicale de classe II.**

**Section Générale :**

**Quel âge avez-vous? ..... ans**

**Lors de votre dernière visite médicale de classe II, avez-vous été déclaré apte au vol?**

oui

non

**Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ?**

oui

non

**Avez-vous subi une intervention chirurgicale susceptible d'affecter vos capacités à voler, depuis votre dernière visite médicale de classe II ?**

oui

non

**Souffrez-vous d'une maladie qui a nécessité une incapacité de travail, depuis votre dernière visite d'aptitude de classe II ?**

oui

non

**Avez-vous déjà eu une crise d'épilepsie ? (sauf crise d'épilepsie avant l'âge de 5 ans et sans récurrence) .**

oui

non

**Avez-vous une pathologie tumorale en cours de traitement ?**

oui

non

**A-t-il été découvert chez vous du diabète, depuis votre dernière visite d'aptitude de classe II ?**

oui

non

**Section Cardio-vasculaire :**

**Avez-vous une prothèse cardiaque tel qu'un pacemaker ou un défibrillateur ?**

oui

non

**Souffrez-vous d'une hypertension artérielle mal contrôlée?**

oui

non

**Avez-vous déjà fait un malaise d'apparition brutale, sans signe avant-coureur ?**

oui

non

**Avez-vous eu une phlébite ou une embolie pulmonaire depuis votre dernière visite d'aptitude de classe II ?**

oui

non

**Ressentez-vous un essoufflement pour les efforts de la vie quotidienne ?**

- oui  
 non

**Section Ophtalmologique :**

**Avez-vous constaté une baisse de la vision ?**

- oui  
 non

**Avez-vous constaté des difficultés à distinguer les contrastes ou les reliefs ?**

- oui  
 non

**Avez-vous constaté une sensibilité accrue à la lumière ou aux éblouissements ?**

- oui  
 non

**Section Audition :**

**Ressentez-vous une gêne pour écouter la télévision ou la radio ?**

- oui  
 Parfois  
 non

**Avez-vous des difficultés à entendre lorsque quelqu'un chuchote ?**

- oui  
 Parfois  
 non

**Vous arrive-t-il de vous sentir frustré lorsque vous vous adressez à un membre de votre famille à cause d'un problème d'audition ?**

- oui  
 Parfois  
 non

**Vous sentez-vous handicapé par un problème d'audition ?**

- oui  
 Parfois  
 non

**Section Psychiatrie :**

**Vous sentez-vous découragé(e) et triste ?**

- oui  non

**Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?**

- oui  non

**Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ?**

- oui  non

**Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?**

- oui  non

## Section Neuro cognitive :

Choisissez une série de mots correspondant au deuxième chiffre de votre âge. Par exemple, 54 ans, je choisis la série de mots numéro 4, c'est-à-dire (4 : téléphone, lune, radis) .

Une fois, la série choisie, veuillez lire trois fois ces trois mots et tenter de les mémoriser.

0: kiwi, moto, stylo

1: guitare, coquelicot, clé

2: théière, éléphant, framboise

3: palmier, accordéon, chocolat

4: téléphone, lune, radis

5: chat, saxophone, café

6: cigogne, soda, soleil

7: neige, couronne, pomme

8: micro, blouson, beignet

9: riz, taxi, tigre

### Test de l'horloge :

Veuillez prendre un stylo et dessiner simplement une horloge, avec :

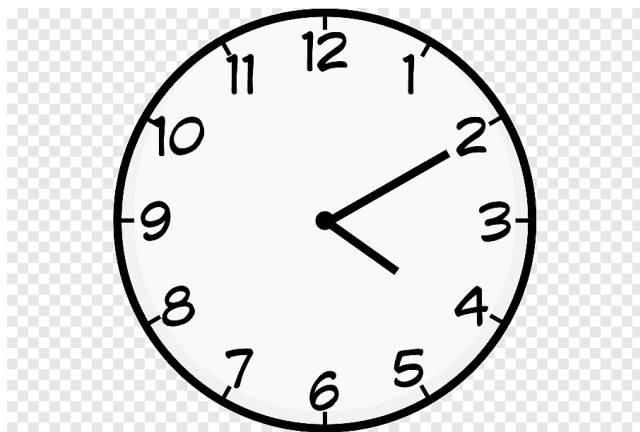
Un rond représentant le cadran, les numéros dans le cadran, une grande et une petite aiguilles indiquant 16 h 10.

*« Dessinez votre horloge ci-dessous, sans regarder la page suivante. »*

**De mémoire, veuillez dire à haute voix les 3 mots lus précédemment.**

- 3 mots rappelés
- 1 ou 2 mots rappelés
- 0 mot rappelé

**Veuillez comparer votre horloge, à celle-ci.**



**Anormale si :**

- Chiffres manquants ou mal placés.
- Aiguilles mal positionnées indiquant une heure incorrecte.
- Incapacité à dessiner un cercle ou à placer les chiffres de manière compréhensible.
- Absence d'une aiguille ou d'un nombre.

- Horloge normale
- Horloge anormale

### Section somnolence :

Évaluez la probabilité de vous assoupir dans les situations suivantes (0 = Jamais, 1 = Rarement, 2 = Parfois, 3 = Souvent) :

1. Lecture
2. Télévision
3. Inactif en public
4. Passager en voiture (1h)
5. Repos l'après-midi
6. Conversation
7. Après le déjeuner
8. Voiture à l'arrêt (circulation)

**Additionnez le score de somnolence : =**

- Score inférieur ou égal à 10
- Score supérieur à 10

Ce questionnaire en phase de test, n'a en aucun cas pour vocation de se substituer à un examen médical auprès d'un professionnel de santé, mais il pourra être un outil de prévention et d'alerte. Merci de votre participation.