

Auto-questionnaire patient 'Origine géographique'

Partie à pré-remplir par le centre

Identifiant EDMUS : -

Identifiant Plateforme : -

Année de naissance du patient :

Sexe du patient : Masculin Féminin

Centre :

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre participation à l'Observatoire français de la sclérose en plaques (OFSEP), nous vous proposons de répondre au questionnaire ci-dessous, dont les réponses paraissent importantes pour mieux comprendre la maladie dont vous souffrez.

Vous êtes libre de choisir d'y répondre ou pas, cela n'impactera en rien votre prise en charge ou votre participation à l'OFSEP.

Merci.

L'équipe de coordination de l'OFSEP

1) De quelle zone géographique êtes-vous originaire ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> France métropolitaine | <input type="checkbox"/> Afrique noire (ou subsaharienne) |
| <input type="checkbox"/> DOM-TOM | <input type="checkbox"/> Asie |
| <input type="checkbox"/> Europe | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Afrique du Nord | <input type="checkbox"/> Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre |

2) De quelle zone géographique votre *père* est-il originaire ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> France métropolitaine | <input type="checkbox"/> Afrique noire (ou subsaharienne) |
| <input type="checkbox"/> DOM-TOM | <input type="checkbox"/> Asie |
| <input type="checkbox"/> Europe | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Afrique du Nord | <input type="checkbox"/> Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre |

3) De quelle zone géographique votre *mère* est-elle originaire ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> France métropolitaine | <input type="checkbox"/> Afrique noire (ou subsaharienne) |
| <input type="checkbox"/> DOM-TOM | <input type="checkbox"/> Asie |
| <input type="checkbox"/> Europe | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Afrique du Nord | <input type="checkbox"/> Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre |

Une fois complété, merci de retourner ce questionnaire selon les consignes reçues.
Merci au centre d'adresser ce questionnaire au CCN, soit par fax au **04 72 68 13 18** soit par email à questionnaire@ofsep.org.