

«**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.profilessoft.ca info@profilessoft.ca

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

Identification

M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Tél. : Résidence : () _____

Bureau : () _____

Cellulaire : () _____

Courriel : _____

Choisir le rapport

Profil de Sélection

Sélection Vente & Marketing

Sélection Gestion & Supervision

Profil de Développement

Profil de Performance

Q1

Q1 + Q2

Q1 + Q2

Q1 + Q2

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 : () _____

Télécopieur : () _____

_____ (code postal)

Signature : _____

Courriel : _____



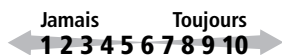
«MODE DE VIE» (Questionnaire 3)

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.
- Encercliez 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...



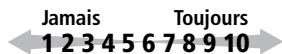
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mange plus de 4 oeufs par semaine
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mange des beignes ou des brioches au petit déjeuner
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sauté un repas
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sale ses aliments avant d'y goûter
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mange des fruits et légumes, frais et crus

- 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