

Carnet de suivi de l'accéléromètre

Ce carnet est à remplir quotidiennement pendant les 7 jours de port de l'accéléromètre. Ce carnet doit ensuite être envoyé par la poste avec l'accéléromètre grâce à l'enveloppe fournie par l'équipe EGEA.

L'accéléromètre est porté du :

____/____/202____ (indiquer **la date** à laquelle l'ActiGraph commence à être porté au poignet)

au

____/____/202____ à ____h____min (indiquer **la date et l'heure** du retrait définitif de l'ActiGraph)

Heure du coucher = heure à laquelle vous vous mettez au lit

Heure du lever = heure à laquelle vous vous levez de votre lit le matin

Jour 1 - Date : ____/____/202____

Heure à laquelle l'accéléromètre est installé ____ h ____ min ____ (à remplir uniquement si l'Accéléromètre n'est pas installé lors de la visite clinique à l'hôpital)

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du coucher	____ h ____ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____

Jour 2 : ____/____/202____

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du réveil	____ h ____ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Heure du coucher	____ h ____ min	
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____

Jour 3 - Date : ____/____/202____

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du réveil	___ h ___ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Heure du coucher	___ h ___ min	
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	___ h ___ min	Raison du retrait : _____
Heure de remise de l'appareil	___ h ___ min	
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	___ h ___ min	Raison du retrait : _____
Heure de remise de l'appareil	___ h ___ min	
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	___ h ___ min	Raison du retrait : _____
Heure de remise de l'appareil	___ h ___ min	

Jour 4 : ___/___/202___

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du réveil	___ h ___ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Heure du coucher	___ h ___ min	
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	___ h ___ min	Raison du retrait : _____
Heure de remise de l'appareil	___ h ___ min	
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	___ h ___ min	Raison du retrait : _____
Heure de remise de l'appareil	___ h ___ min	
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	___ h ___ min	Raison du retrait : _____
Heure de remise de l'appareil	___ h ___ min	

Jour 5 - Date : ____/____/202____

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du réveil	____ h ____ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Heure du coucher	____ h ____ min	
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____

Jour 6 : ____/____/202____

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du réveil	____ h ____ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Heure du coucher	____ h ____ min	
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____

Jour 7 - Date : ____/____/202____

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du réveil	____ h ____ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Heure du coucher	____ h ____ min	
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____

Jour 8 : ____/____/202____

Est-ce que l'accéléromètre a été porté ce jour-là ? oui non

Si oui remplir le tableau ci-dessous

Heure du réveil	____ h ____ min	Est-ce que vous avez porté l'accéléromètre pendant la nuit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Retrait - Si l'appareil a été enlevé à certains moments, indiquez la raison (douche, piscine etc.), l'heure du retrait et de remise en place de l'appareil		
Retrait N°1		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°2		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____
Retrait N°3		
Heure du retrait de l'appareil	____ h ____ min	Raison du retrait :
Heure de remise de l'appareil	____ h ____ min	_____