

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Est-ce que j'ai essayé d'arrêter de boire pendant une semaine ou deux sans pouvoir y arriver ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Est-ce que j'aimerais que les gens arrêtent de parler de ma façon de boire ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Est-ce que j'ai changé de boisson pour essayer de ne pas me saouler ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Est-ce qu'il m'arrive d'avoir besoin d'un verre pour commencer ma journée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Est-ce que j'envie les gens qui peuvent boire sans s'attirer d'ennuis ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Est-ce que ma façon de boire cause des problèmes à la maison ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Est-ce que ma façon de boire me cause des ennuis avec les autres ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Est-ce que j'essaie d'avoir des verres supplémentaires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Est-ce que j'ai essayé d'arrêter de boire sans pouvoir m'empêcher de me saouler ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Est-ce que j'ai manqué des journées de travail ou d'école à cause de l'alcool ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Est-ce que j'ai des trous de mémoire, des moments que je ne peux pas me rappeler ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Est-ce que ma vie serait meilleure si j'arrêtais de boire ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |