**L’étude CALIR – Mesures de dosimétrie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Journal d'activités** **Dosimètre D-Shuttle: ………………****Dosimètre UV-GENESIS: ……………..****P\_ID: ……………………** | 1. Aujourd’hui, votre enfant est-il allé dehors alors que le temps était ensoleillé?
 | O Oui | O Non |
| 1. Si oui, votre enfant a-t-il utilisé une ou plusieurs des protections contre le soleil suivantes?
 |
|  | Non | En partie | Oui |
| Crème solaire | O | O | O  |
| Lunettes de soleil | O | O | O  |
| Chapeau/casquette ou autre coiffe | O | O | O  |
| Vêtements à manches longues | O  | O  | O  |
| Pantalon long ou jupe/robe longue | O  | O  | O  |

|  |
| --- |
|  |
| **Journal d’activités pour: Nom de l’enfant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_**  | **Dans quelle mesure cette journée était-elle typique (pour ce jour de la semaine)?** |
| **Le journal des activités a-t-il été rempli le même jour ?** | O oui | O non  | Veuillez cocher un "X" dans la case appropriée. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Très typique** |  |  |  | **Pas du tout typique** |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
|  |
| Ne laissez aucun espace vide dans votre journée! N'oubliez pas les temps de déplacement! |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période** | **Activité** | **Lieu** | **Plein air** | **Adresse**  |
| *Heure début* | *Heure fin* | *Qu'a fait l'enfant?* | *Où était l'enfant?* |  | *Rue* | *N.* | *code postal* | *Ville* |
| 00:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Notes/Commentaires:

|  |
| --- |
|  |