



# Fardeau du Propriétaire-Aidant



**CAPdouleur**  
CHANGE ANIMAL PAIN

Date : .....

## 1 / En vous occupant de votre animal douloureux :

- Ressentez-vous une fatigue physique?
- Ressentez-vous une fatigue émotionnelle?
- Ressentez-vous des difficultés dans votre vie familiale, dans vos relations avec vos amis, dans vos loisirs ou dans votre travail ?
- Ressentez-vous des difficultés pour administrer le traitement médical ou suivre nos recommandations?
- Ressentez-vous des contraintes financières excessives?

0	0.5	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2 / Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre animal ? (deuil blanc)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

## 3 / Craignez-vous par-dessus tout, la perte de votre animal ? (deuil anticipé)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

