**Mesure des résultats rapportés par un membre de la famille (FROM‐16)©**

Confidentiel

Les questions suivantes portent sur la façon dont **votre** vie est affectée par l’état de santé d’un membre de votre famille **en ce moment**.

Veuillez cocher une case pour chacune des 16 questions.

**Veuillez répondre aux questions suivantes :**

Votre âge :

Votre sexe : homme/femme

Votre relation avec le/la patient(e) :

Diagnostic du/de la patient(e) :

**Partie 1 : Plan émotionnel**

**À cause de l’état de santé d’un membre de ma famille... Pas du tout Un peu Beaucoup**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Je me sens inquiet(-ète) |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Je me sens en colère |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Je me sens triste |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Je me sens frustré(e) |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. J’ai de la difficulté à trouver quelqu’un à qui parler de mes pensées |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Il est difficile de prendre soin de ce membre de ma famille |  |  |  |  |  |

**Partie 2 : Vie personnelle et sociale**

**À cause de l’état de santé d’un membre de ma famille... Pas du tout Un peu Beaucoup**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. J’ai de la difficulté à trouver du temps pour moi |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Mes déplacements quotidiens sont affectés |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Mes habitudes alimentaires sont affectées |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Mes activités familiales sont affectées |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. J’ai de la difficulté à partir en vacances |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Ma vie sexuelle est affectée |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Mon travail ou mes études sont affectés |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Mes relations avec les autres membres de ma famille sont affectées |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Mes dépenses familiales ont augmenté |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 1. Mon sommeil est affecté |  |  |  |  |  |

**Veuillez vérifier que vous avez répondu à toutes les questions. Merci.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **À usage interne seulement** Score pour la partie 1 (sur 12) **:** \_\_\_\_ | Score pour la partie 2 (sur 20) : \_\_\_\_ | Score total (sur 32) : \_\_\_ |