

**La preghiamo di rispondere alle seguenti domande sulla sua attività di assistente familiare  
(Caregiver Abuse Screener – CASE)**

	No	SI
1. A volte ha problemi a controllare il temperamento o le aggressioni di ( <i>nome del paziente</i> )?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
2. Spesso si sente costretto ad agire contro il suo stesso carattere o a fare cose di cui poi si sente male?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
3. Pensa sia difficile gestire il comportamento di ( <i>nome del paziente</i> )?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
4. Qualche volta si sente costretto ad essere rude nei confronti di ( <i>nome del paziente</i> )?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
5. A volte sente che non può fare ciò che è veramente necessario o ciò che sarebbe giusto fare per ( <i>nome del paziente</i> )?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
6. Spesso si sente costretto ad ignorare o a rifiutare ( <i>nome del paziente</i> )?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
7. Spesso si sente così stanco ed esausto da non potere soddisfare i bisogni di ( <i>nome del paziente</i> )?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
8. Spesso si sente costretto ad alzare la voce con ( <i>nome del paziente</i> )?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>