

Belasting mantelzorg (MCSI)

De volgende vragen gaan over de belasting die u als mantelzorgerv ervaart. Kruis het vakje aan met de tekst die uw gevoel over de zorg voor uw partner, familielid of vriend het beste weergeeft.

Vragen vooraf

Wat is uw geslacht? M/ V

Wat is uw leeftijd?

	Nooit	Een beetje	Regelmatig	Vaak	Erg vaak
1. Ik heb het gevoel dat ik minder energie heb sinds ik voor mijn partner of familielid zorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ik voel me fysiek belast door de zorg voor mijn partner of familielid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik heb het gevoel dat mijn gezondheid lijdt onder de zorg voor mijn partner of familielid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ik heb het gevoel dat mijn sociale lijden onder de zorg voor mijn partner of familielid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik heb vakanties of dagjes uit moeten afzeggen door de zorg voor mijn partner of familielid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik kan uitgaan wanneer ik dat zelf wil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik heb de indeling van mijn werk of persoonlijke agenda moeten aanpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De zorg voor mijn partner of familielid is een financiële belasting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ik vind de extra kosten die de zorg voor mijn partner of familielid met zich meebrengt vervelend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ik heb genoeg tijd voor de dingen die ik moet doen (bijvoorbeeld huishoudelijke activiteiten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ik heb veel tijd voor mezelf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ik voel wrok ten opzichte van mijn Partner of familielid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ik ben boos op mijn partner of familielid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ik ben tevreden over mijn relatie Met mijn partner of familielid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nooit	Een beetje	Regelmatig	Vaak	Erg vaak
15. De relatie met mijn partner of familielid staat onder druk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ik ben blij dat ik de zorg kan leveren die mijn partner of familielid nodig heeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ik heb het gevoel dat mijn partner of familielid mij manipuleert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ik heb het gevoel dat mijn partner of familielid te veeleisend is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hartelijk dank!

Voorbeeld exemplaar ParkinsonInzicht