

**QUESTIONNAIRE GRILLE D’EVALUATION DOULEURS- DEFICIENCES INTELLECTUELLES (GED-DI)**

1. **AVEZ-VOUS EPROUVE DES DIFFICULTES A RENSEIGNER CETTE GRILLE ?**

 **OUI NON**

1. **SI OUI, A QUELLE NIVEAU SE SITUAIT CETTE DIFFICULTE ?**

 **COMPREHENSION DES ITEMS**

 **TEMPS DE REALISATION**

 **AUTRE, LE(S) QUEL(S) :**

1. **CETTE GRILLE VOUS A-T-ELLE PARU PERTINENTE AU VU DE VOTRE PRATIQUE ?**

 **OUI NON**

1. **CONNAISSIEZ-VOUS CETTE GRILLE ?**

 **OUI NON**

1. **UTILISERIEZ-VOUS FACILEMENT CETTE GRILLE A L’AVENIR ?**

 **OUI NON**

1. **COMMENTAIRES/SUGGESTIONS :**