



d. Votre statut et votre temps de travail (cochez les cases correspondant à votre situation actuelle)

	Vous êtes à temps		Vous exercez dans		Si installation	
	complet	partiel	1 structure	plusieurs	Création	Rachat
Libéral	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Collab.lib.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Salarié	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Itinérant	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Véto à dom.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

e. Vous considérez votre situation actuelle comme : Stable Provisoire  
si provisoire, pourquoi ?

f. Votre organisation (en moyenne) :

Combien d'heures pensez-vous travailler par semaine ? \_\_\_\_\_  
 Heure habituelle de fin de journée de travail : \_\_\_\_\_  
 Nombre de jours libres (du lundi au vendredi) : \_\_\_\_\_  
 Nombre samedis travaillés/an : \_\_\_\_\_  
 Nombre dimanches garde/an : \_\_\_\_\_  
 Nombre soirs garde/semaine : \_\_\_\_\_  
 Nombre semaines de vacances/an : \_\_\_\_\_

g. A quel âge envisagez-vous d'arrêter de travailler ? \_\_\_\_\_

h. Envisagez-vous des modifications d'horaires dans l'avenir ?

Non  
 Augmentation Diminution Aménagements  
 Précisez :

## 5. Revenus de votre structure familiale

a. Part de votre activité vétérinaire dans les revenus de la famille  
 80 à 100 % 50 à 70 % moins de 50 %

b. Tranche de revenu des activités personnelles (en euros nets annuels)  
 <20.000 € 20 à 40 40 à 60 60 à 90 > 90.000 €

Vous  
 Votre conjoint

c. Métier et statut de votre conjoint (qu'il soit en activité ou non) :  
 Salarié Libéral N'exerce pas

Vétérinaire  
 ASV  
 Autre précisez :

d. Quand vous réalisez un acte vétérinaire (classez du plus important au moins important avec 1, pour le plus important, et 4 pour le moins important, sans ex aequo) :

\_\_\_ Vous soignez un animal  
 \_\_\_ Vous réalisez un diagnostic, un traitement, ou une prescription  
 \_\_\_ Vous accueillez un client  
 \_\_\_ Vous gagnez de l'argent

e. Pour vous, que représente la valeur « argent » (classez du plus important au moins important avec 1 pour le plus important, puis 2, 3 etc. pour les suivants) ?

Indépendance \_\_\_  
 Richesse \_\_\_  
 Besoin \_\_\_  
 Confort \_\_\_  
 Indifférence \_\_\_  
 Mal nécessaire \_\_\_  
 Autre : \_\_\_\_\_

f. Pour vous, que représente la valeur « travail » (classez du plus important au moins important avec 1 pour le plus important, puis 2, 3 etc. pour les suivants) ?

Permet de gagner de l'argent \_\_\_  
 La reconnaissance sociale \_\_\_  
 La réalisation personnelle \_\_\_  
 Autre : \_\_\_\_\_

**6. Vos enfants à charge**

- a. Age : 0 à 3 ans 3 à 11 11 à 18 >18 ans  
 Nombre : \_\_\_\_\_
- b. Temps consacré aux enfants (par rapport à l'autre parent)  
 0% à 10%  
 90 à 100%  
 partagé 50/50  
 autre \_\_\_\_\_%
- c. Charge financière des enfants assumée par vous (par rapport à l'autre parent)  
 70 à 100%  
 40 à 60%  
 0 à 30 %

**7. Votre couple (le terme couple inclus bien entendu l'ensemble des situations de vie commune)**

- a. Si votre conjoint est vétérinaire, exerce-t-il dans la même structure que vous ?  
 Oui Non Pourquoi ? \_\_\_\_\_
- b. Temps que vous consacrez à la vie domestique (courses/ménage/repas...) par rapport à l'autre membre du couple  
 80 à 100%  
 30 à 70 %  
 0 à 20%  
 Aide à domicile : oui non
- c. Le choix de votre lieu de travail  
 A été Influencé par votre conjoint  
 A influencé celui de votre conjoint  
 Le choix a été fait en commun
- d. Critères de choix de votre temps de travail actuel  
 Pour le temps libre Pour les revenus  
 Pour la vie de famille Par goût du travail  
 Pas eu le choix

Autres raisons : \_\_\_\_\_

**8. Votre (vos) maternité(s) pour les femmes ayant eu des enfants**

Enfant	Année de naissance	Votre statut		sans emploi	En couple	Avec un véto,
		libéral	salarié			
1 <sup>er</sup>		[ ]	[ ]	[ ]	O / N	O / N
2 <sup>e</sup>		[ ]	[ ]	[ ]	O / N	O / N
3 <sup>e</sup>		[ ]	[ ]	[ ]	O / N	O / N
4 <sup>e</sup>		[ ]	[ ]	[ ]	O / N	O / N
5 <sup>e</sup>		[ ]	[ ]	[ ]	O / N	O / N

- b. Le statut libéral vous paraît-il favorable à la maternité :  
 Oui Non Sans avis
- c. Durée moyenne de votre absence maternité par enfant :  
 En libéral : \_\_\_\_\_ jours choix obligation  
 En salarié : \_\_\_\_\_ jours choix obligation
- d. Avis sur les allocations perçues :  
 appropriées insuffisantes  
 En libéral  
 En salarié
- e. Avez-vous eu une grossesse pathologique ? oui non  
 si oui, durée de l'arrêt total de travail :

