

ALLEGATO 3

QUESTIONARIO DELLA SALUTE

EQ - 5D

Codice Soggetto

--	--	--	--	--	--

Data

<i>giorno</i>	<i>mese</i>	<i>anno</i>			

Indicare quale delle seguenti affermazioni descrive meglio il suo stato di salute oggi, segnando con una crocetta (X così) una sola casella di ciascun gruppo.

Capacità di Movimento

- Non ho difficoltà a camminare
- Ho qualche difficoltà a camminare
- Sono costretto a letto

Cura della Persona

- Non ho difficoltà nel prendermi cura di me stesso
- Ho qualche difficoltà a lavarmi o vestirmi
- Non sono in grado di lavarmi o vestirmi

Attività Abituali

(es: lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari o di svago)

- Non ho difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Ho qualche difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Non sono in grado di svolgere le mie attività abituali

Dolore o Fastidio

- Non provo alcun dolore fisico
- Provo dolore o fastidio fisico
- Provo estremo dolore o fastidio

Ansia o Depressione

- Non sono ansioso o depresso
- Sono moderatamente ansioso o depresso
- Sono estremamente ansiosi o depresso

Il mio stato di salute oggi paragonato a quello degli ultimi 12 mesi è:

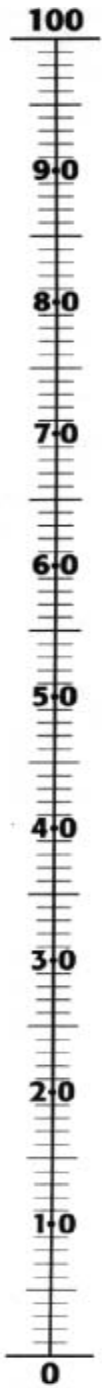
- Migliore
- Più o meno uguale
- Peggioro

Per aiutarla ad esprimere il suo stato di salute attuale, abbiamo disegnato una scala graduata (simile ad un termometro) sulla quale il migliore stato di salute immaginabile è contrassegnato dal numero 100 ed il peggiore dallo 0.

Vorremmo che indicasse su questa scala quale è, secondo lei, il livello del suo stato di salute oggi, tracciando una linea dal riquadro sottostante fino al punto che corrisponde al suo stato attuale di salute.

Il suo stato di salute oggi

Migliore stato di salute immaginabile



Peggior stato di salute immaginabile

Anche se i questionari sono anonimi, ci sarà di aiuto per capire meglio le risposte, avere alcuni dati personali come specificato nelle domande che seguono:

1. Ha avuto esperienza di malattie gravi?
 - sulla sua persona si no
 - in famiglia si no
 - nel prestare assistenza ad altri si no

2. Quanti anni ha?

3. È
 - un fumatore
 - un ex fumatore
 - un non fumatore

4. Lavora o ha mai lavorato nella sanità o nei servizi sociali? si no
 - Se sì, in quale posizione? _____

5. Quale delle seguenti definizioni descrive meglio la sua attività principale?
 - Lavoratore dipendente o autonomo
 - Pensionato
 - Casalinga
 - Studente
 - In cerca di occupazione
 - Altro (specificare) _____

6. Ha continuato gli studi dopo la scuola dell'obbligo? sì no

7. Ha una Laurea o una qualifica professionale equivalente? sì no

8. Può indicare nella casella il suo codice di avviamento postale (CAP)?