

Awareness Questionnaire (forma per il CAREGIVER)

(Sherer et al., 1998; trad. it. di U. Bivona, J. Rigon e R. Formisano – non pubbl.)

Nome del paziente: _____

Data: _____

Grado di relazione con il paziente (cerchiare 1 sola risposta)

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1. madre | <input type="checkbox"/> | 8. Nipote | <input type="checkbox"/> |
| 2. padre | <input type="checkbox"/> | 9. Cugino | <input type="checkbox"/> |
| 3. Coniuge | <input type="checkbox"/> | 10. Amico | <input type="checkbox"/> |
| 4. Figlio | <input type="checkbox"/> | 11. Parente acquisito (suoceri) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fratello/sorella | <input type="checkbox"/> | 12. Tutore | <input type="checkbox"/> |
| 6. Nonno | <input type="checkbox"/> | 13. Altro | <input type="checkbox"/> |
| 7. Zio o zia | <input type="checkbox"/> | | |

Istruzioni

Il seguente questionario Le chiede di giudicare l'abilità del/la paziente nel fare una serie di compiti. Per ciascuna domanda segni la risposta che meglio rappresenta la situazione attuale del/la paziente, scrivendo una X nel quadratino corrispondente.

	Peggiorata, di molto	Peggiorata, un po'	La stessa di prima	Migliorata un po'	Migliorata, di molto
1. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di vivere in modo indipendente, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di gestire il denaro, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di andare d'accordo con le altre persone, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Come ritiene che sia la abilità del/la paziente di svolgere i test che misurano le sue capacità di ragionamento e memoria, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Peggiorata, di molto	Peggiorata, un po'	La stessa di prima	Migliorata un po'	Migliorata, di molto
5. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di fare le cose che vuol fare nella vita, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Come ritiene che sia la vista del/la paziente, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Come ritiene che sia l'udito del/la paziente, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di muovere braccia e gambe, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di coordinazione, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di ricordarsi l'ora e la data, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di concentrarsi, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di esprimere le sue idee agli altri, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Come ritiene che sia la memoria del/la paziente per eventi recenti, rispetto a prima del trauma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di pianificare le cose, rispetto a prima del trauma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di organizzarsi, rispetto a prima del trauma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Peggiorata, di molto	Peggiorata, un po'	La stessa di prima	Migliorata un po'	Migliorata, di molto
16. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di controllare le sue emozioni, rispetto a prima del trauma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Come ritiene che sia la capacità del/la paziente di essere adeguato emotivamente, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>