

ALLEGATO 13

QUESTIONARIO PRE E POST TEST. II SEZIONE "Salute e Qualità della vita"

Progetto LIFE MONZA - Inchiesta sul quartiere "Libertà"

In base alla legge sulla privacy e la riservatezza dei dati, tutte le informazioni che ci verranno fornite saranno trattate in forma rigorosamente anonima e utilizzate esclusivamente per scopi statistici

Secondo lei c'è qualcosa che non va nel suo stato di salute?

1.Sì 2.No 3.Non so

Di cosa si tratta?

Come valuta complessivamente le sue condizioni di salute da un punto di vista fisico?

1.Molto cattive 2. Cattive 3. Né cattive né buone 4. Buone 5. Molto buone

Come valuta complessivamente le sue condizioni di salute da un punto di vista psicologico? 1.Molto cattive 2. Cattive 3. Né cattive né buone 4. Buone 5. Molto buone

Come valuta la Sua qualità di vita?

1. Molto cattiva 2. Cattiva 3. Né cattiva né buona 4. Buona 5. Molto buona

È soddisfatto/a della Sua salute?

1.Insoddisfatto 2.Nè insoddisfatto né soddisfatto 3.Soddisfatto 4.Molto soddisfatto 5.Non so

In che misura i dolori fisici Le impediscono di fare le cose che deve fare?

1.Per niente 2.Poco 3.Abbastanza 4.Molto 5.Non so

Ha bisogno di trattamenti o interventi medici per poter affrontare la vita di tutti i giorni? 1.Per niente 2.Poco 3.Abbastanza 4.Molto 5.Non so

Quanto si gode la vita?

1. Per niente 2. Poco 3. Abbastanza 4. Molto 5. Moltissimo

In che misura Lei pensa che la Sua vita abbia un significato?

1.Poco 2.Abbastanza 3.Molto 4.Moltissimo 5.Non so

Riesce a concentrarsi sulle cose che fa?

1.Per niente 2. Poco 3. Abbastanza 4. Molto 5. Moltissimo

Quanto si sente al sicuro nella Sua vita di tutti i giorni? 1.Per niente 2. Poco 3. Abbastanza 4. Molto 5. Moltissimo

L'ambiente in cui vive è sicuro per la salute (nel senso del rumore, inquinamento, clima ed altre caratteristiche ambientali)?

1. Per niente 2. Poco 3. Abbastanza 4. Molto 5. Moltissimo

Ha l'energia necessaria da poter svolgere le attività di tutti i giorni?

1.Poco 2.Abbastanza 3.Molto 4.Moltissimo 5.Non so

Accetta di buon grado il Suo aspetto esteriore?

1.Per niente 2.Poco 3.Abbastanza 4.Molto 5.Moltissimo 6.Non so

Le Sue risorse economiche le bastano per soddisfare i Suoi bisogni? 1.Per

niente 2.Poco 3.Abbastanza 4.Molto 5.Moltissimo 6.Non so

Le informazioni di cui dispone Le bastano per la vita di tutti i giorni?

1.Poco 2.Abbastanza 3.Molto 4.Moltissimo 5.Non so

Ha la possibilità di dedicarsi ad attività di svago nel tempo libero?

1.Per niente 2.Poco 3.Abbastanza 4.Molto 5.Moltissimo 6.Non so

In che misura riesce a muoversi?

1.Poco 2.Abbastanza 3.Molto 4.Moltissimo 5.Non so

È soddisfatto/a di come dorme?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

È soddisfatto/a di come riesce a fare le cose di tutti i giorni?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

È soddisfatto/a della Sua capacità di impegnarsi in attività?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

E' soddisfatto di sé stesso?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

E' soddisfatto dei suoi rapporti personali con gli altri?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

E' soddisfatto della sua attività sessuale?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

È soddisfatto/a del sostegno che riceve dai Suoi amici?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4.
Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

E' soddisfatto delle condizioni della sua abitazione?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

È soddisfatto/a della disponibilità ed accessibilità dei servizi sanitari?

1. Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

È soddisfatto/a dei mezzi di trasporto pubblici che ha a disposizione?

Molto insoddisfatto/a 2. Insoddisfatto/a 3. Né soddisfatto né insoddisfatto/a 4. Soddisfatto/a
5. Molto soddisfatto/a

Quanto spesso prova dei sentimenti negativi, come cattivo umore, disperazione, ansia o depressione?

1. Mai 2. Raramente 3. Abbastanza Spesso 4. Molto spesso 5. Non so