

**AQoL-4D Copia Raccolta Dati (Data Collection Copy)**

Barrare la risposta che meglio corrisponde alla Sua situazione

**1. Richiede assistenza per prendere cura di se stesso/a?**

- Non richiedo nessuna assistenza
- Occasionalmente richiedo assistenza per la cura personale
- Richiedo assistenza per gli aspetti più difficili della cura personale
- Richiedo assistenza quotidiana per tutti o quasi tutti gli aspetti della cura personale

**2. Nello svolgimento di attività domestiche: (Per esempio: cucinare i pasti, fare giardinaggio, utilizzare il videoregistratore, la radio, il telefono o lavare l'auto.)**

- Non richiedo nessuna assistenza
- Occasionalmente richiedo assistenza per le attività domestiche
- Richiedo assistenza per le attività domestiche più difficili
- Richiedo assistenza quotidiana per la maggior parte o per tutte le attività domestiche

**3. Riguardo alla Sua mobilità in casa o nella comunità:**

- Riesco a muovermi in casa e nella mia comunità senza alcuna difficoltà
- Trovo difficile muovermi in casa e nella mia comunità
- Non riesco a muovermi nella mia comunità, ma riesco a muovermi in casa con qualche difficoltà
- Non riesco a muovermi nè nella mia comunità nè in casa

**4. A causa del Suo stato di salute, i rapporti (per esempio: con gli amici, con il/la coniuge/partner o i genitori) generalmente:**

- Sono molto stretti e intimi
- Sono talvolta stretti e intimi
- Sono raramente stretti e intimi
- Non ho rapporti stretti e intimi

**5. Riguardo ai Suoi rapporti con le altre persone:**

- Ho molti amici e non sono mai solo/a
- Sebbene abbia amici, occasionalmente sono solo/a
- Ho degli amici, ma spesso mi manca la compagnia
- Sono isolato/a socialmente e mi sento solo/a.

**6 Riguardo alla Sua salute e ai rapporti con la Sua famiglia:**

- Il mio ruolo in famiglia non è stato alterato dalla mia salute
- Ci sono alcune funzioni del mio ruolo in famiglia che non riesco ad eseguire
- Ci sono molte funzioni del mio ruolo in famiglia che non riesco ad eseguire
- Non riesco ad eseguire nessuna delle funzioni del mio ruolo in famiglia.

**7. Riguardo alla vista, eventualmente con occhiali o lenti a contatto:**

- La mia vista è normale
- Ho una certa difficoltà a mettere a fuoco gli oggetti, oppure non li vedo in modo nitido  
*Per esempio: i caratteri piccoli, il quotidiano o le cose da lontano.*
- Ho molta difficoltà a vedere le cose  
*La mia vista è annebbiata. Per esempio: Vedo abbastanza per arrangiarmi.*
- Vedo solo le sagome, o sono cieco/a  
*Per esempio: Ho bisogno di aiuto per muovermi*

**8. Riguardo all'udito, con un apparecchio acustico se necessario:**

- Il mio udito è normale
- Ho una certa difficoltà a udire oppure non sento chiaramente.  
*Per esempio: Chiedo alle persone di parlare più forte, o alzo il volume del televisore o della radio*
- Ho difficoltà ad udire chiaramente  
*Per esempio: Spesso non capisco quello gli altri dicono. Di solito non prendo parte alle conversazioni.*
- Il mio udito è molto compromesso  
*Per esempio: Non capisco perfettamente le persone che mi parlano ad alta voce.*

**9. Nelle comunicazioni con gli altri, per esempio: parlando, ascoltando, scrivendo o per mezzo del linguaggio dei segni:**

- Non ho alcun problema a parlare con gli altri e a capire ciò che dicono
- Ho una certa difficoltà ad essere capito da persone che non mi conoscono. Non ho alcun problema a capire ciò che gli altri mi dicono.
- Mi capiscono soltanto le persone che mi conoscono bene. Trovo molto difficile capire ciò che gli altri mi dicono.
- Non posso comunicare in modo adeguato con gli altri.

**10. Riguardo al sonno :**

- Dormo senza difficoltà quasi sempre
- Mi sveglio qualche volta, ma di solito riesco a riaddormentarmi senza difficoltà
- Mi sveglio quasi tutte le notti, ma di solito riesco a riaddormentarmi senza difficoltà
- Dormo solo per brevi periodi. Rimango sveglio/a la maggior parte della notte.

**11. Riguardo a come si sente in generale:**

- Non sono ansioso/a, inquieto/a nè depresso/a
- Sono leggermente ansioso/a, inquieto/a o depresso/a
- Sono moderatamente ansioso/a, inquieto/a o depresso/a
- Sono estremamente ansioso/a, inquieto/a o depresso/a.

**12. Quanto dolore o disagio prova?:**

- nessun dolore
- provo dolore moderato
- soffro dolore intenso
- soffro dolore insopportabile