

AQoL-4D Lo básico

Seleccione la respuesta que mejor refleje su situación

VIDA INDEPENDIENTE

1. ¿Necesita alguna ayuda para cuidar de sí mismo?
2. Al realizar actividades domésticas: (Por ejemplo: *preparar comida, jardinería, utilizar la videograbadora, radio, teléfono o lavar el coche.*)
3. Acerca de la facilidad con que puede movilizarse en su casa y en la comunidad:

RELACIONES

4. Debido a su estado de salud, sus relaciones (por ejemplo: con sus amigos, pareja o padres) generalmente:
5. Respecto a sus relaciones con otras personas:
6. Acerca de su salud y su relación con su familia:

SENTIDOS

7. Respecto a su visión, incluyendo el uso de gafas o lentes de contacto cuando fuere necesario:
8. Respecto a su capacidad auditiva, incluyendo el uso de audífono cuando fuere necesario:
9. Al comunicarse con los demás, por ejemplo hablando, escuchando, escribiendo o cantando:

SALUD MENTAL

10. Respecto al sueño:
11. Respecto a cómo se siente por lo general:
12. Cuánto dolor o molestia experimenta: