SF-12

Questionario sullo stato di salute

Data di nascita **Sesso** F M **Data di oggi**

1. In generale, direbbe che la Sua salute è

Eccellente.……..... 1 ☐

Molto buona..... 2 ☐

Buona…….... 3 ☐

Passabile..... 4 ☐

Scadente..... 5 ☐

2. La <u>sua salute</u> La limita <u>attualmente</u> nello svolgimento di attività di moderato impegno fisico (come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giro in bicicletta, ecc.) ?

SI, mi limita parecchio……. 1 ☐

SI, mi limita parzialmente……. 2 ☐

NO, non mi limita per nulla..……. 3 ☐

3. La <u>sua salute</u> La limita <u>attualmente</u> nel salire qualche piano di scale ?

SI, mi limita parecchio……. 1 ☐

SI, mi limita parzialmente……. 2 ☐

NO, non mi limita per nulla..……. 3 ☐

4. Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, ha reso meno di quanto avrebbe voluto sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, <u>a causa della sua salute fisica</u>?

SI……. 1 ☐

NO…..…….. 2 ☐

5. Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività, <u>a causa della sua salute fisica</u> ?

SI……. 1 ☐

NO ….…… 2 ☐

6. Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, ha reso meno di quanto avrebbe voluto sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, <u>a causa del suo stato emotivo</u> (quale il sentirsi depresso o ansioso) ?

SI……. 1 ☐

NO ….…… 2 ☐

7. Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, <u>a causa del suo stato emotivo</u> (quale il sentirsi depresso o ansioso)?

SI……. 1 ☐

NO…..…….. 2 ☐

8. Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, in che misura il <u>dolore</u> l'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa sia fuori casa) ?

Per nulla……. 1 ☐

Molto poco……. 2 ☐

Un po'……..…… 3 ☐

Molto……...……. 4 ☐

Moltissimo..….. …….. 5 ☐

9. Per quanto tempo nelle <u>ultime 4 settimane</u> si è sentito calmo e sereno ?

Sempre……. 1 ☐

Quasi sempre……. 2 ☐

Molto tempo…….3 ☐

Una parte del tempo……. 4 ☐

Quasi mai... ……..…. 5 ☐

Mai……..…. 6 ☐

10. Per quanto tempo nelle <u>ultime 4 settimane</u> si è sentito pieno di energia?

Sempre……. 1 ☐

Quasi sempre……. 2 ☐

Molto tempo…….3 ☐

Una parte del tempo……. 4 ☐

Quasi mai……..…. 5 ☐

Mai……..…. 6 ☐

11. Per quanto tempo nelle <u>ultime 4 settimane</u> si è sentito scoraggiato e triste ?

Sempre……. 1 ☐

Quasi sempre……. 2 ☐

Molto tempo…… 3 ☐

Una parte del tempo……. 4 ☐

Quasi mai……..…. 5 ☐

Mai……..……..…. 6 ☐

12. Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, per quanto tempo la <u>Sua salute fisica o il Suo stato emotivo</u> hanno interferito nelle sue attività sociali, in famiglia, con gli amici?

Sempre……. 1 ☐

Quasi sempre……. 2 ☐

Una parte del tempo…… 3 ☐

Quasi mai .....4 ☐

Mai .....5 ☐